



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO

**KATRIINA VIITA**

**PALVELUASUMISKONSEPTIN KEHITTÄMINEN  
SIIRTOKELPOISTEN TILOJEN TOIMITTAJALLE**

Diplomityö

Tarkastaja: professori Kalle  
Kähkönen

Tarkastaja ja aihe hyväksytty  
Tuotantotalouden ja rakentamisen  
tiedekuntaneuvosto kokouksessa 4.  
syyskuuta 2013.

# TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO

Rakennustekniikokan koulutusohjelma

**VIITA, KATRIINA:** Palveluasumiskonseptin kehittäminen siirtokelpoisten tilojen toimittajalle

Diplomityö, 75 sivua, 3 liitesivua

Syyskuu 2013

Pääaine: Rakennustuotanto

Tarkastaja: professori Kalle Kähkönen

Avainsanat: Palveluasuminen, siirtokelpoiset tilat, palvelurakentaminen

Diplomityössä tarkastellaan palvelurakentamismarkkinoiden nykytilaa ja tulevaisuutta, sekä millaisia mahdollisuuksia ja erityispiirteitä palvelurakentamisessa on. Suomessa väestön ikääntymisen ennustetaan olevan Euroopan valtioista voimakkainta tulevina vuosikymmeninä. Väestö ikääntyy, mikä vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveystalouden tarpeen ja kysynnän kasvamiseen. Ongelmat koko Euroopassa ovat samankaltaiset ja vuonna 2050 kolmannes Euroopan väestöstä on yli 65-vuotiaita. Suomen perustuslain mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus sosiaaliturvaan. Vaihtoehtoja ratkaista palvelutarve ja täyttää ikääntyvän väestön tarpeet palveluasunnoista on syytä pohtia monesta näkökulmasta. Diplomityössä palveluasumISRatkaisua pohditaan erityisesti mahdollisuudesta käyttää siirtokelpoisia tiloja.

Diplomityö rakentuu teoriaosasta ja sitä täydentävistä kvantitatiivisista ja kvalitatiivisista menetelmistä. Kvantitatiivinen otos oli 160 henkilöä, mitä täydennettiin kvalitatiivisella haastattelumenetelmällä. Tutkimukset toteutettiin seuraavan aihealuejaottelun perusteella; sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen, sidosryhmät, tekniset ja toiminnalliset ominaisuudet, tulevaisuus sekä perustiedot. Haastattelu- ja kyselytutkimuksen analyysin perusteella vahvistettiin tosiasiaa, että palveluasumisen kysyntä kasvaa tulevina vuosikymmeninä.

Diplomityö toteutettiin Cramo Finland Oy:n tilaustutkimuksena. Cramo on markkinajohtaja siirtokelpoisten tilojen toimittajana. Cramo vuokraa siirtokelpoisia tiloja erilaisiin käyttötarkoituksiin. Reunaehdot palveluasuntojen rakentamiselle syntyvät kilpailutuslainsäädännön aiheuttamasta lyhyestä aikajänteestä, jolloin palvelutarjoajat kilpailutetaan joka viides vuosi, sekä korkeista rakentamiskustannuksista. Myös siirtokelpoisilla tiloilla kustannustehokkuus edellyttää pidempää vuokra-aikaa. Yksi haaste siirtokelpoisten tilojen toimittajille on mielikuvan puhdistaminen. Hyviä kokemuksia on saatu muun muassa päiväkotien ja kouluratkaisujen toimittamisesta. Tutkimuksen tulos puoltaa sitä, että on syytä pohtia siirtokelpoisten tilojen laajoja mahdollisuuksia palvelurakentamisessa entistä tarkemmin.

# ABSTRACT

TAMPERE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

Master's Degree Programme in Civil Engineering

VIITA, KATRIINA: Developing elderly housing solution for modular space provider

Master of Science Thesis, 75 pages, 3 Appendix pages

September 2013

Major: Civil Engineering

Examiner: Professor Kalle Kähkönen

Keywords: Elderly housing, modular space

This thesis examines current state and future of the elderly housing service market, as well as the opportunities and the specific features of the service building. In Finland, population aging is expected to be heaviest among the European countries in the coming decades. The population is aging, which affects to the need and demand of social and health services. The problems in Europe are similar, and in 2050 a third of the European population will be over 65 years of age. According to the Finnish constitution law, every Finn has the right to social security. Options to solve the need for services and meet the needs of an aging population, it is necessary to consider several points of view in field of an elderly housing. The thesis is discussing about elderly housing solution from the perspective of modular space.

The master thesis consist theoretical part and complementary quantitative and qualitative methods. The quantitative sample consisted of 160 people, which was supplemented by qualitative interview method. Research was carried out on the topic segmentation, social and health care production; reference group, technical and operational characteristics, as well as basic information. Interview and survey analysis confirmed the fact that the elderly housing demand will increase in the coming decades.

The master thesis was ordered by Cramo Finland Ltd. Cramo is the leading modular space provider in rental business. Cramo rents modular space for various needs. The boundary conditions for elderly housing services are competitive bidding law and the high cost of construction. Cost-efficiency requires also longer rental period. One of the challenges in the future among modular space providers is sharpening the image of modular solutions. There have been good experiences when providing solutions for day-care and schools. Result of this study suggests that it is necessary to study modular space vast potential of the elderly housing field with greater accuracy.

## ALKUSANAT

Tämä on osa opintojani Rakennetun ympäristön tiedekunnassa Tampereen teknillisessä yliopistossa. Diplomityö yhdistää opitun ja uuden teorian rakennustekniikan aihealueella, sekä antaa tutkimuksen teettäneelle yritykselle eväitä jatkokehitykseen.

Opintojen valmiiksi saattaminen on ollut rutistus. Olen ylpeä itsestäni kuinka vihdoin sain vuosien opintojen ja diplomityön kirjoituksen jälkeen tämän mustakantisen opuksen valmiiksi. Haluan kiittää tuesta lähipiiriäni, perhettä ja ystäviä, sekä erityisesti rakasta kummitätiäni joka tuki ja ohjasi läpi kirjoitusprosessin. Lisäksi haluan kiittää työn ohjaajaa, entistä esimiestäni, Harri Sivua, professori Kalle Kähköstä sekä tietenkin työkavereitani Cramolla. Kiitos myös opiskelukavereilleni, jotka olitte vertaistukena opintojen loppuun viemisprosessissa.

## SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä .....	1
Abstract .....	2
Alkusanat .....	3
Termit ja niiden määritelmät .....	6
1. Lähtökohdat.....	8
1.1. Tutkimuksen tausta .....	8
1.1.1. Cramo-konserni.....	8
1.1.2. Cramo Finland Oy, Tilat .....	9
1.1.3. Tuotteet .....	10
1.2. Tutkimusongelma.....	13
1.2.1. Rajaukset.....	14
1.3. Tavoitteet.....	14
1.3.1. Uuden konseptin kehittäminen.....	15
1.3.2. Haasteiden merkitys yleisesti.....	17
1.3.3. Cramo Finland Oy:n Tilat-tuoteryhmän kehityshaasteet .....	17
1.3.4. Tutkimuksen aikataulu .....	18
1.4. Viitekehys .....	19
1.5. Tutkimusmenetelmät.....	22
2. Tilastot ja historia.....	23
2.1. Väestökehitykseen vaikuttavat tekijät.....	23
2.2. Alueellinen kehitys.....	23
2.2.1. Huoltosuhde .....	23
2.3. Työvoima sosiaali- ja terveysalalla.....	25
2.4. Työvoiman muutokset.....	26
2.5. Maailman trendi .....	26
2.6. Palveluasumisen historia.....	26
2.7. Muutos on edessä .....	28
3. Ikääntyville tuotetut palvelut.....	30
3.1. Tarpeiden täyttäminen.....	31
3.1.1. Turvallisuus ja esteettömät asuintilat .....	31
3.1.2. Rakennustarvikkeet ja – materiaalit .....	32
3.1.3. Oman elämän hallinta .....	32
3.2. Ikääntyvien asumismuodot .....	32
3.2.1. Laitoshoidto .....	33
3.2.2. Avohoito.....	34
3.2.3. Tuettu kotona asuminen .....	35
3.2.4. Muut vaihtoehdot .....	35
3.2.5. Senioritalot .....	35

	5
3.3. Toiveet.....	36
3.4. Asuinympäristö .....	36
4. Ratkaisumalleja .....	38
4.1. Mallit.....	38
4.2. Kehämalli .....	39
4.3. Palvelukeskittymä .....	40
4.4. Tuottavuus.....	41
4.5. Rahoitus .....	42
4.5.1. Palveluiden ostajien näkökulma.....	44
5. Tutkimuksen toteutus .....	47
5.1. Tutkimusmenetelmät ja niiden valinta .....	47
5.1.1. Kyselytutkimus; määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus .....	48
5.1.2. Haastattelut; laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	49
5.2. Tutkimuksen toteuttaminen.....	50
5.2.1. Kyselytutkimus .....	50
5.2.2. Haastattelututkimus.....	51
6. tutkimustulokset .....	53
6.1. Kyselytutkimuksen tulokset .....	53
6.1.1. Vastaajat .....	53
6.1.2. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen.....	54
6.1.3. Sidosryhmät .....	56
6.1.4. Tekniset ja toiminnalliset ominaisuudet .....	57
6.1.5. Palveluasumistarpeen ja hoivapalveluiden kehityssuunta koko maassa	58
6.1.6. Perustiedot.....	59
6.2. Haastattelututkimuksen tulokset .....	59
6.2.1. Tilastot .....	60
6.2.2. Asumismuodot .....	60
6.2.3. Ratkaisumallit .....	61
6.3. Luotettavuuden arviointi .....	62
7. Yhteenveto ja johtopäätökset .....	66
7.1. Tutkimuksen tulokset vahvistivat tilastofaktoja .....	66
7.1.1. Kyselytutkimus .....	67
7.1.2. Haastattelututkimus.....	68
7.2. Konseptin tarkentuminen .....	68
7.3. Työn tavoitteen toteutuminen .....	71
7.4. Tulevaisuuden haasteet ja visio.....	71
Lähteet.....	72

# TERMIT JA NIIDEN MÄÄRITELMÄT

Käsitteiden määrittely ei ole vielä kovin vakiintunutta sosiaali- ja terveysalalla. Pääosin termejä käytettäessä puhutaan samasta asiasta, mutta vivahde-eroja on runsaasti mm. kuntien välillä (Ara 2008). Alla selitettynä määritelmät yleisesti hyväksytyistä termeistä, sekä millaisina niitä käytän työssäni.

## **Avohoito**

Hoidossa olevalla henkilöllä on omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Avohoito on henkilölle, joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi pysty osallistumaan itseään tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, järjestetty hoito. Tunnusomaista on, että henkilö asuu vuokra-asunnossa. (Stakes 2007; Ara 2008)

## **Hoivakoti**

Hoivakodissa asutaan ryhmäasunnossa tai huoneessa (vuokra- tai omistusasunto), jossa on riittävät palvelut henkilöstön tarjoamana. Hoivakodissa nimensä mukaisesti hoivalla on suuri rooli ja se voi olla muun muassa tehostettua palveluasumista. (Stakes 2007)

## **Laitoshoido**

Hoito annetaan sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, sekä sosiaalihuollon laitoksissa kuten vanhainkodeissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksissa ja päihdehuoltolaitoksissa. Muissa kuin edellä mainituissa toimintayksiköissä järjestettävä hoito on avohoitoa. (Ara 2008)

## **Palveluasuminen**

Palveluasuminen on asumista omassa asunnossa – ryhmäkodissa tai palveluasunnossa, jossa palveluntarjoajalta on saatavissa sosiaalipalveluita jokapäiväiseen selviytymiseen. (Stakes 2007 ja 2008; Ara 2008)

## **Palvelukeskus**

Toimipiste, jossa tarjotaan erilaisia palveluita myös kotonaan asuville. Voi sijaita esimerkiksi palveluasuntoja tarjoavan palvelutalon yhteydessä. (Stakes 2008)

**Pitkäaikaissairaanhoito**

Hoito on vuodeosastotoimintaa, jossa pyritään sairaalaa kodinomaisempaan palveluun. (Ara 2008)

**Ryhmäkoti**

Muutamien asukkaiden jakama koti, jossa jokaisella on mahdollisuus yksityisyyteen yhteistilan lisäksi. Usein käytössä dementiakotina, joka sijaitsee mahdollisesti palvelutalon yhteydessä. Ryhmäkoti on tehostetun palveluasumisen muoto. (Ara 2008)

**Senioriasuminen**

Erityisesti yli 55-vuotiaille suunnattuja asuntoja, joiden välittömässä yhteydessä yleensä on erilaisia palveluja. Termiä käytetään hyvin laajasti. Talot ovat pääasiassa esteettömiä. (Ara 2008)

**Tehostettu palveluasuminen**

Kuvaa asumista, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumisen järjestää kunta tai yksityinen toimija. Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisyksiköt avohoidon piiriin ja asukkaalla on vaikutusmahdollisuus. Asiakas vastaa vuokran maksamisesta. (Stakes 2008)

**Vanhainkotihoito**

Vanhainkotihoito määritellään laitoshoidoksi, jossa asukkaan vaikutusmahdollisuudet ovat pienemmät. Laitoshoidossa olevien toimintakyky on pääosin huomattavasti heikentynyt. (Ara 2008)



# 1. LÄHTÖKOHDAT

## 1.1. Tutkimuksen tausta

Väestö ikääntyy vauhdilla, mikä johtaa erilaisten palveluiden kysynnän kasvamiseen. Markkinoiden kysyntään vastaaminen laajentamalla liiketoimintaa laajemmin palvelurakentamiseen herätti kiinnostuksen Cramossa. Cramo vuokraa rakennuskoneita ja laitteita, siirtokelpoisia tiloja sekä vastaa monista rakennusalan palveluista.

Yksi tärkeä liiketoiminnan osa-alue Cramossa on toimittaa siirtokelpoisia tiloja erilaisiin tarpeisiin. Tilatarpeet syntyvät monista asioista, kuten väestörakenteen muutoksesta alueella johtaen opetustilojen laajentamiseen tai pysyvien tilojen korjaustarpeen ylläyttäessä esimerkiksi sisäilmaongelmien ilmetessä. Lisäksi määräaikaisten hankkeiden aikana majoitus- ja toimistotiloiksi tarvitaan joustavia ratkaisuja vastaamaan tilatarpeeseen.

Tarve ikääntyvien asumis- ja hoivarakennuksia varten on kasvamassa. Palvelurakentamisen kasvavaan haasteeseen vastaamisessa nähdään mahdollisuus liiketoiminnan kasvattamiseen. Cramon kokemus erilaisten siirtokelpoisten rakennusten toimittajana on monipuolinen. Toimitetut kohteet ovat olleet vaihtelevaan tarpeeseen.

Vuosikymmeniä sitten vanhukset elivät perheen kanssa yhdessä ja arki jaettiin, sekä tarpeen vaatiessa heitä hoidettiin kotona. Yhteiskunnan muuttuminen on tehnyt palvelurakentamisesta jatkuvasti tärkeämpää niin tarpeiden ja kysynnän, että tarjoajien näkökulmasta.

Tutkimus Cramon mahdollisesta tulevaisuudesta palvelurakennusten toimittajana päätettiin tehdä diplomityönä. Diplomityö mahdollistaa yhden henkilön keskittymisen kehityshankkeeseen. Diplomityön avulla Cramo tulee tutuksi vastavalmistuvalla opiskelijalle myös diplomityön aiheen ulkopuolelta.

### 1.1.1. Cramo-konserni

Cramo Group perustettiin 3. tammikuuta 2006, kun kaksi Euroopan johtavaa vuokrausyritystä, suomalainen Rakentajain Konevuokraamo ja ruotsalainen Cramo yhdistivät liiketoimintansa. Molempien yritysten juuret ovat 1950-luvulla. Vuoden 2006 marraskuuhun asti Cramo toimi Suomessa Rakentajain Konevuokraamo -nimen alla, mutta yhtiökokouksessa 24.11.2006 enemmistön päätöksellä nimi päätettiin koko

konsernin kattavasti vaihtaa Cramoksi. Punaisesta logosta (kuva 1) tunnistettava konsernin emoyhtiö Cramo Oy on noteerattu Helsingin pörssissä. (Cramo 2011)



**Kuva 1.1: Cramon logo (Cramo 2011).**

Cramo tarjoaa rakennus- ja maanrakennusyrityksille sekä teollisuuden ja julkisen sektorin asiakkaille työmaapalveluita, koneita ja muuta kalustoa sekä siirtokelpoisia tiloja erilaisiin tarpeisiin. Asiakkaina on myös paljon yksityishenkilöitä. Vuokrauspalvelut vähentävät asiakkaiden pääomasidontaa ja takaavat heille oikean kaluston oikeaan aikaan. Cramo on yksi markkinajohtajista Euroopassa. Cramo toimii Suomen lisäksi Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Virossa, Latviassa, Liettuassa, Puolassa, Tshekeissä, Slovakiassa ja Venäjällä. Tammikuusta 2011 alkaen Cramon yritysosto Theisen Baumaschinen toi markkina-alueeseen myös Saksan, Itävallan, Sveitsin ja Unkarin. (Cramo 2011)

Yhteensä 400 toimipistettä ja –paikkaa tarjoavat asiakkaille noin 200 000 koneesta ja laitteesta koostuvan tuotevalikoiman ja vuokrausvaihtoehtoja, joita voidaan soveltaa paikallisen kysynnän mukaan. Cramon 2 400 työntekijää palvelevat asiakkaita viidessätoista maassa. (Cramo 2011)

### **1.1.2. Cramo Finland Oy, Tilat**

Suomen alueella toimiva Cramo Finland Oy on osa Cramo-konsernia. Cramo Finland Tilat on erikoistunut yritysten ja julkisyhteisöjen vuokrattaviin toimitiloihin. Vuokrattavat tilat toteutetaan moduulirakennuksina. Päätuotteita ovat toimistot, koulut, päiväkodit, asuntolat ja sosiaalityilat. Tuotteet kootaan erilaisista yksittäisistä tai toisiinsa liitettävistä moduuleista, jotka valitaan lukuisien vakiotuotteiden joukosta tai ne voivat olla osittain tai täysin asiakasohjautuvia ratkaisuja. Rakennettaessa moduuleista rakennus valmistuu mahdollisimman pitkälle tehdasolosuhteissa jossa rakentaminen tapahtuu optimaalisissa olosuhteissa säältä suojassa. Moduulitekniikka mahdollistaa toimitilojen muunneltavuuden, siirrettävyyden ja laajentamisen kuten myös lattianeliöiden vähentämisen moduuli kerrallaan. Moduulit valmistetaan konserniin kuuluvissa tuotantolaitoksissa Cramo Production Oy:ssä Leppävirralla ja Pyhäjoella. Cramo Production valmistaa ja toimittaa tilaelementtejä myös muihin pohjoismaihin, joista suurin tilaajamaa on Ruotsi. (Cramo 2010)

Moduulivuokraus Suomessa on keskitetty pääsääntöisesti Ylöjärvelle ja Tuusulaan, mutta myös vuokraamopisteiltä löytyy paljon yksittäisiä työmaa- ja sosiaalityiloja, jotka palvelevat teollisuuden ja rakennusliikkeiden pienempiä vuokratarpeita.

Cramon siirtokelpoisten tilojen historia on monivaiheinen ja sen alku sijoittuu vuoteen 1978, josta alkaen se on toiminut erilaisilla toiminimillä kuten Moduulien myynti ja vuokraus Oy; Asikainen, Koskenkorva ja Kotakorpi Oy; Tilamentti Oy; Koppipörssi ja Tilamarkkinat Oy. Tilamarkkinat-yhtiöllä on ollut lisäksi osakkuusyhtiöinä Suomen Tähtivuokraus Oy ja Suomen Projektivuokraus Oy. Alun perin yhtiöllä ei ollut omaa tuotantotoimintaa laisinkaan, mutta vuosien saatossa seuraavia yrityskauppoja tuotantolaitoksista on toteutettu: vuonna 1994 Master Tilamentit Oy, vuonna 1997 Parmaco Oy ja vuonna 2000 Suomen Ykköstilat Oy. Tällä hetkellä tehtaista on jäljellä Parmaco Pyhäjoella ja Master Leppävirralla Suomen Ykköstilojen lopetettua toimintansa tilauskannan pienentyessä vuonna 2005. Vuoden 2010 alusta lähtien Parmaco ja Master fuusioitiin yhdeksi yhtiöksi Cramo Production Oy:ksi. Joulukuussa 1999 Rakentajain Konevuokraamo Oy solmi sopimuksen Tilamarkkinatyhtiöiden 29 enemmistöosakkaan kanssa osakkeiden vaihtamisesta RK:n osakkeisiin. Kesäkuussa 2000 Rakentajain Konevuokraamo oli hankkinut 100 % yhtiön osakkeista ja Tilamarkkinat poistettiin pörssilistauksesta. Toiminta kuitenkin jatkui lähes entisellään suorien synergiaetujen ollessa varsin vähäisiä. Suurempia muutoksia aiheutui vasta RK-konsernin fuusioituessa ruotsalaisen Cramo-konsernin kanssa loppuvuonna 2006. Tämän jälkeen yhteisen ilmeeseen tähtäävän strategian perusteella päätettiin Tilamarkkinoiden nimi muuttaa 1.4.2007 Cramo Instant Oy:ksi ruotsalaisen sisaryhtiön mallin mukaan ja siitä edelleen Cramo Finland Oy, Tilat nimeen vuoden 2009 alussa. (Cramo 2010)

### **1.1.3. Tuotteet**

#### **Cramo-konsernin moduulijärjestelmät**

Cramo-konsernilla on laaja valikoima moduulijärjestelmiä erilaisiin käyttötarkoituksiin. Konsernin kalusto on keskittynyt erityisesti Suomeen, Ruotsiin ja Norjaan. Muissa maissa kaluston määrä on vähäisempi, mutta jatkuvasti kasvava. Yritysfuusioista ja rakennusmääräyksistä johtuen kullakin maalla on hieman toisistaan poikkeavia järjestelmiä. Yhtenäisiä niin kutsuttuja konsernin järjestelmiä kehitetään jatkuvasti ja maiden välillä liikkuu moduuleja kysynnän mukaan.

Vakiokaluston lisäksi Cramolta löytyy erilaisia asiakasohjautuvia ratkaisuita ja räätälöityjä moduuleita asiakkaan erityistarpeisiin. Kalustoon kuuluu lisäksi erilaisia vanhempia työmaatiloja, jotka ovat tulleet konserniin yritysten fuusioiden kautta.

#### **C40, 7- ja 9-sarja**

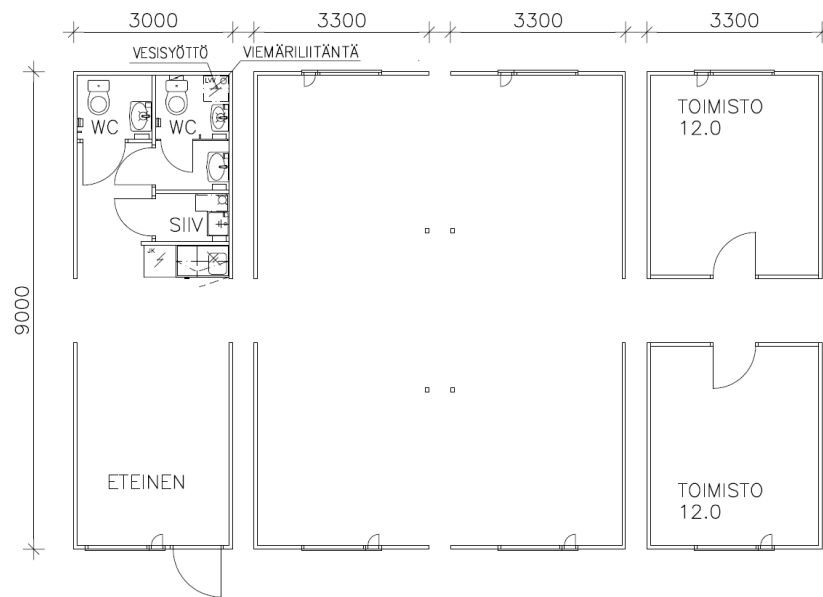
Pääosin Suomessa käytettävä kalusto koostuu kolmesta tuotteesta. C40-sarja soveltuu tilapäisratkaisuinä konttoreiksi, terveydenhoidon tiloiksi, kouluiksi tai päiväkodeiksi. C40 -sarjalla voidaan toteuttaa 2-kerroksisia ratkaisuja (kuvassa 1.2). Ruotsissa C40 on toteutettu myös 3-kerroksisia tiloja. Suomessa palomääräysten vuoksi sitä voidaan käyttää vain 2-kerroksisena. Enenemissä määrin Suomessakin käytössä oleva

järjestelmä on 9-sarjaa korkeatasoisemmin varusteltu. Kuten aiemmin on mainittu, konsernilla on yhteneviä tuotteita, mutta jokaisessa maassa on myös paikallisiin erityiospiirteisiin soveltuvia ratkaisuita. Ruotsin tuotevalikoimassa on vahvasti myös Suomessa käytössä oleva C40-sarja, minkä lisäksi käytössä on muun muassa Flexihut ja Q4-sarja. Norjassa käytetään heidän omaa koulumoduulijärjestelmäänsä ja ruotsalaisten C40-sarjaa. Kyseisiä järjestelmiä käytetään Norjassa erityisesti koulu- ja päiväkotitiloina.



**Kuva 1.1.2: C40 voidaan asentaa kahteen kerrokseen (Cramo 2010).**

Suomessa pääosan kalustosta muodostavat 7- ja 9-sarja, jotka ovat C40-järjestelmää. Vuokrattava 9-sarja soveltuu väliaikaiseen toimisto-, koulu- ja sosiaalikäyttöön. 9-sarja on saanut nimensä pituutensa mukaan. Huonekoko vaihtelee 11–58 m<sup>2</sup> välillä, mutta tarpeen mukaan moduuleista voidaan rakentaa myös isompia avotiloja luokkahuone- tai esimerkiksi toimistotilakäyttöön. Kuvassa 1.3 on esitetty esimerkkejä 9-sarjan moduulijärjestelmän vakiotuotteista pohjakuvia, joita yhdistellään asiakkaan tilatarpeen mukaan.



**Kuva 1.3: Esimerkkejä 9-sarjan moduulijärjestelmän vakiotuotteista (Cramo 2010).**

9-sarjaa pienempi 7-sarja, pituudeltaan 7,2 metriä, vastaa rakenteeltaan ja pintamateriaaleiltaan hyvin paljon 9-sarjaa. Kokonsa puolesta 7-sarja soveltuu paremmin työmaatilaksi toimisto- ja sosiaalityökaluun.

### Rakennukset

Siirtokelpoiset tilat taipuvat myös pidempiaikaisempaan tarpeeseen eri rakennusratkaisujen kautta. Siirtokelpoisia rakennuksia ovat Cramon neljä järjestelmää; Pulpetti, Viikari, Patina ja Tilanne. Rakennukset on puuverhoiltuja ja niiden vuokra-aika on kolmesta vuodesta ylöspäin. Pulpetti on suunniteltu vastaamaan koulujen erityistarpeisiin. Järjestelmän vakiomoduuleista voidaan koota luokka-, sosiaali- ja muista tiloista sopiva kokonaisuus vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.



**Kuva 1.4:** Pulpetti on puupintainen ratkaisu koulurakennukseksi (Cramo 2010).

Viikari on Pulpattia vastaava järjestelmä monilta ominaisuuksiltaan mutta se on suunniteltu erityisesti päiväkotikäyttöön. Patina puolestaan on hoivakodiksi soveltuva moduulijärjestelmä. Tilanne muotoutuu yksi- tai kaksikerrostoimistoksi, sekä tarvittaessa majoituskäyttöön. Lisäksi erilaiset asiakasohjautuvat rakennukset valmistetaan tilaajan toiveiden mukaan. (Cramo 2010)

## 1.2. Tutkimusongelma

Diplomityön tarkoituksena on selvittää millainen toteutusmalli vastaa markkinoiden tarpeita niin väestönkehityksellistä, poliittisesta ja kyselytutkimuksen valossa. Tutkimuksessa pyritään löytämään selkeämpi kuva millainen toteutusmalli vastaa markkinoiden tarpeita ja miten muut yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat mahdollisen uuden konseptin kehittämiseen. Tutkimus on varsin poikkitieteellinen, eikä ole oletettavissa yhtä selkeää vastausta vaan tavoitteena on kartoittaa mahdollisuuksia markkinoilla ja selvittää tärkeimmät tekijät palvelurakentamiskonseptia suunniteltaessa.

Erityisesti Cramon siirtokelpoisilla tiloilla on paljon kuntia asiakkaina ja tutkimuksessa pyritään selvittämään ovatko he tulevaisuudessa myös asiakkaita palvelurakennusten kohdalla. Tutkimuksessa etsitään mahdollista toteutusmallia.

Tutkimusongelmaa voidaan avata tutkimuskysymyksillä:

- Millainen toteutusmalli vastaa markkinoiden tarvetta teorian ja tutkimuksen valossa?

- Kuka on Cramon asiakas siirtokelpoisille hoivatiloille?
- Minkä tasoista toimintaa tiloissa harjoitetaan ja mitä vaatimuksia se kohdistaa tiloille?
- Onko Cramon järkevää tutkia siirtokelpoisten tilojen soveltuvuutta hoivakäyttöön lisää ja miltä osin?

Tutkimuskysymykset kantavat läpi tutkimuksen ja niihin pyritään löytämään tyydyttävät vastaukset johtopäätöksissä mahdolliselle jatkokehitykselle.

Tutkimuksessa pyritään selvittämään palvelukonseptin mahdollisuudet eri näkökulmista. Tutkimuksessa keskitytään aluksi teoriaan olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta. Teorian antaman kuvan perusteella tehdään haastatteluja ja kyselytutkimus, joiden avulla voidaan löytää paremmin juuri Cramon tarkastelunäkökulmasta vastaus tutkimusongelmaan. Tulosten avulla päätetään konseptin mahdollisesta jatkokehityksestä.

### **1.2.1. Rajaukset**

Tutkimuksessa rajoitetaan yhteistyö- ja sopimussuhteiden selvittämiseen ja mahdollisuuksien kartoittamiseen eri näkökulmista. Työstä rajataan pois rakennesuunnittelu ja kumppaneiden kautta tapahtuva talotekninen suunnittelu. Mahdolliset laajemmat markkinaselvitykset, tuotetestaukset yms. rajataan myös työstä pois. Tarvittaessa laajempia selvityksiä teetetään konsulteilla.

### **1.3. Tavoitteet**

Työn avulla pyritään saamaan mahdollisimman laaja-alainen näkemys palveluasumisen nykytilasta ja tulevaisuudesta. Työn tavoitteena on yrityksen näkökulmasta löytää palveluasumiskonsepti, joka vastaa sekä nykyisiin että tulevaisuuden tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on löytää palveluasumiskonseptin raamit vuokratilatoimijalle tarkemman teknisen ja liiketaloudellisen jatkokehityksen pohjaksi. Tämän perusteella pyritään löytämään riittävä näkemys ja tietopohja uuden konseptin jatkokehittämiselle.

Työssä selvitetään asiakkaiden ja palvelutuottajien tarpeita olemassa olevista selvityksistä ja materiaaleista, jota laajennetaan kysely- ja haastattelututkimuksen avulla. Tavoitteena on sekä löytää mahdollinen asiakas, että selvittää millainen on otollisin hoivapalveluita palveleva malli. Lisäksi selvitetään millainen rahoitusmalli on mahdollinen ottaen huomioon määräykset ja lainsäädäntö.

Cramon kannalta on tärkeää selvittää hoivamarkkinoiden erityispiirteet, kuten millaisia tarpeita väestökehitys tai asiakkaiden toiveet asettavat. Lisäksi on tärkeää tunnistaa erilaiset rajoitukset mitä hoivamarkkinoilla on. Tutkimuksessa pyritään selvittämään maksavan asiakkaan mielikuva siitä, mitä asumiselta halutaan ja miksi tietyt ominaisuudet ovat tärkeitä huomioida.



Cramon näkökulma on lähtökohtaisesti lähteä tutkimaan onko erityisesti pienille palveluasumisyksiköille ja hoivakodeille tilausta, joita voidaan markkinoida myyntiargumentilla viihtyisä, toiminnallinen ja pääoman sitoutumisen välttäminen.

Tavoitteena on avarakatseisesti tutkia erilaisia toteutusvaihtoehtoja eri näkökulmista. Siirtokelpoisten tilojen tämänhetkinen liiketoimintasegmentti asettaa omat vaatimuksensa tuotteelle, mistä syystä tulosten perusteella tämän segmentin rajaavuutta tulee pohtia. Lopullinen palveluasumiskonsepti voi rakentua yhteistyöverkoston avulla. Sopimusverkoston rakenne voi käsittää erilaisia sopimussuhteita, mutta ideaalisessa tilanteessa Cramolla on suhde ainoastaan tilojen vuokraajaan tai ostajaan, joka voi olla kunta tai yksityinen toimija. Tutkimuksessa tarkastellaan millaisia ominaisuuksia hoivakäyttöön tarkoitetuissa tiloissa tulisi olla. Tuotetta käsitellään eri näkökulmista, kuten millainen varustelutaso, kerrosluku tai esimerkiksi huonejako rakennuksessa tulisi olla.

### **1.3.1. Uuden konseptin kehittäminen**

Uuden konseptin kehittämisessä tuotteistaminen on avaintekijä. Tuotteistamisen yhteydessä on tärkeää määritellä, mitä käsitteillä tuote tai tuotekehitys tarkoitetaan.

"Tuote voi olla yksittäinen esine tai palvelu, joka tyydyttää jonkin asiakkaan tai asiakasryhmän tarpeita. Tuote voi olla myös toiminnallinen kokonaisuus tai järjestelmä. Tuotteen arvoon vaikuttavat oleellisesti liitännäistekijät kuten imago, takuu, huolto ym. palvelut." (Jyväskylän yliopisto)

"Tuotekehitys on toimintaa, jonka tarkoituksena on etsiä, synnyttää, valita ja kehittää yritykselle uusia tuotteita sekä karsia pois vanhoja kilpailukykynsä menettäneitä tuotteita." (Jyväskylän yliopisto)

Tuotekehityksellä tarkoitetaan Ulrichin ja Eppingerin (2000) määritelmän mukaan vaiheita ja toimenpiteitä, jotka yritys käy läpi luodessaan, suunnitellessaan ja tuotteistaessaan uuden tuotteen. Tuotekehitys alkaa ideasta ja päättyy tuotteen poistamiseen markkinoilta. Ideasta varsinaiseen tuotteen käyttöön on pitkä ja moniportainen prosessi. Yritysten käytännöt tuotekehityksen vaiheiden jäsentämisessä vaihtelevat, sekä tuotekehitykseen käytössä olevat organisaatioresurssit. Lisäksi tuotekehityksen vaiheisiin ja niiden laajuuteen vaikuttaa kehitettävän tuotteen ominaisuudet. Tuotekehitys voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin:

- Suunnittelu
- Konseptin laatiminen
- Pääsuunnittelu
- Yksityiskohtainen suunnittelu ja muotoilu
- Testaus ja tuotteen lanseeraus

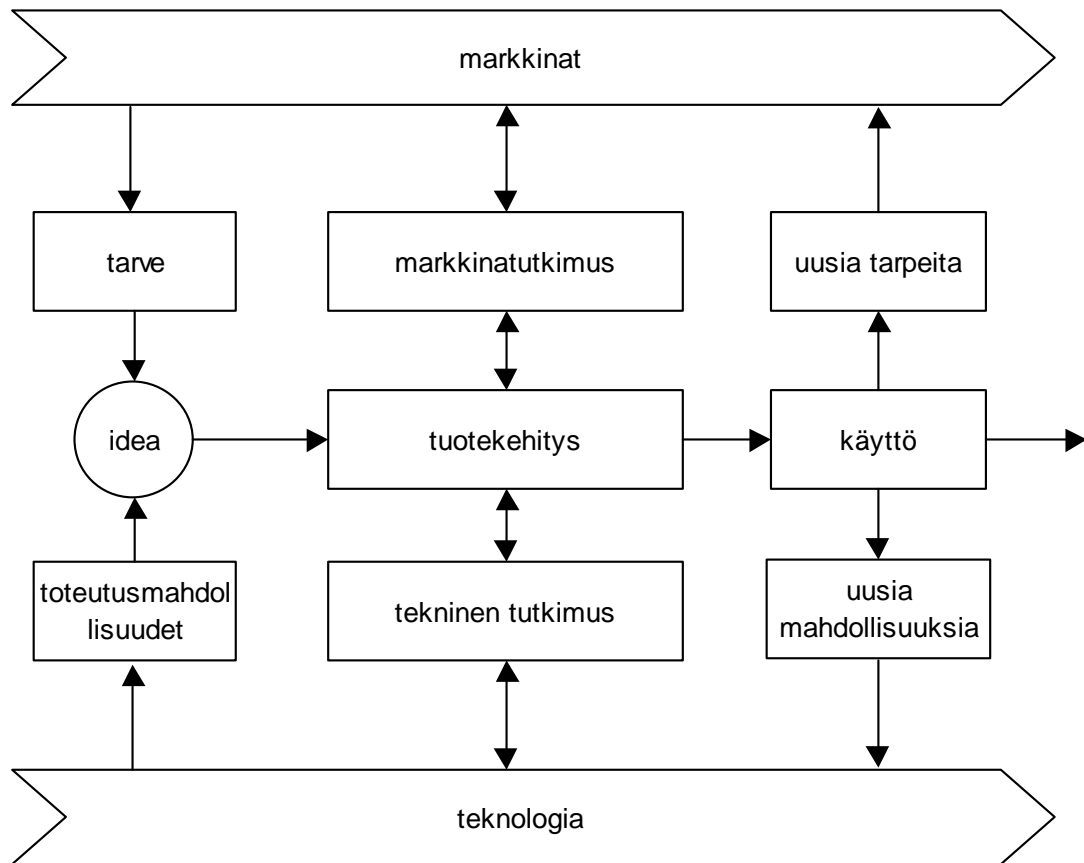


Selkeästi jäsennetyn prosessin edut ovat laadun varmistaminen, työn jäsentäminen ja jakaminen mielekkäästi sekä mahdollisuus arvioida ja kehittää toimintaa. Kun mielletään mitä vaiheita prosessi sisältää, sen hahmottaminen on helpompaa ja kaikki vaiheet tulevat käsiteltyä loogisessa järjestyksessä kattavasti. (Ulrich & Eppinger 2000, s. 14 – 16)

Tuotekehitysprosessia voidaan pitää myös ongelmanratkaisuna, jossa pyritään optimoimaan markkinoihin ja teknologioihin liittyvä ymmärrys. Näiden kahden osaluheen keskinäinen painoarvo riippuu aina yksittäisestä hankkeesta. Markkinoihin ja teknologioihin liittyvän ymmärryksen lisäksi tuotekehityshankkeen onnistumiseen vaikuttavat lukuisat muutkin tekijät. Näistä yksi keskeisimmistä on lainsäädäntö, joka esimerkiksi verotusta koskevilla päätöksillä vaikuttaa tuotekehityshankkeiden käynnistämiseen ja toteutukseen. Lainsäädäntö vaikuttaa itse tuotteen lisäksi palveluasumisessa päätöksentekoprosessien monimutkaisuuteen, jolla puolestaan on selkeä vaikutus tuotekehitykseen. (Holt 2002, s. 6)

Tuotekehityksen toteuttamiseen vaikuttaa keskeisesti yrityksen liiketoimintastrategia. Holt on jakanut yritykset karkeasti teknologiaorientoituneisiin ja markkinaorientoituneisiin. Teknologiaorientoituneet yritykset toimivat tekniikkavetoisesti eli keskittyvät uuden teknologian hyödyntämiseen lopputuotteissa ja tuotantoprosessien aikana. Markkinaorientoituneesti toimivan yrityksen voidaan määritellä toimivan siten, että sen asiantuntijat tiedostavat käyttäjätarpeiden keskeisyyden tuotekehityksessä ja toimivat edistään näiden tarpeiden tyydyttämistä. Yrityksiä voidaan tarkastella myös sen mukaan, onko yrityksen toimintastrategiana markkina-aseman kasvattaminen vai parantuneella asiakastyytyväisyydellä saavutetun kilpailuedun hyödyntäminen. (Holt 2002, s. 26 – 28)

Kuvan 1.5 mukaan tuotekehitys voidaan kuvata markkinoiden ja teknologian kehityksen mukaan. Markkinoilla on tarpeita, joiden perusteella voidaan keksiä uusia ideoita. Markkinatutkimuksen avulla selvitetään markkinoiden tilaa ja tarpeita tarkemmin, jotta tuotekehityksessä onnistutaan mahdollisimman hyvin. Teknologia antaa tietyt toteutusmahdollisuudet, joista markkinoiden tarpeesta syntyneet ideat jalostuvat kohti tuotekehitystä. Teknologian uusien mahdollisuuksien etsimisessä voidaan käyttää erilaisia teknillisiä tutkimuksia. Tieto tästä voidaan hyödyntää markkinatutkimuksen kanssa tuotetta kehitettäessä. Tuotekehitys etenee tuotteen käyttämiseen, joka poikii uusia tarpeita ja mahdollisuuksia. Tuotteen käyttöönoton jälkeen siihen voidaan tehdä mahdollisesti parannuksia jatkokehityksellä. (Jyväskylän yliopisto 2001)



Kuva 1.5: Tuotekehitys jaettuna markkinoiden ja teknologian näkökulmiin (Jyväskylän yliopisto, 2010).

### 1.3.2. Haasteiden merkitys yleisesti

Tuotekehitys on toimintaa, johon liittyy lähes poikkeuksetta epävarmuutta. Riskit uuden kehittämiselle ovat olemassa. Ulrichin ja Eppingerin (2000) tutkimusten mukaan vain harvat yritykset onnistuvat edes puolessa tuotekehityshankkeistaan. Heidän mukaansa tuotekehityksen keskeisenä haasteena on tunnistaa asiakkaiden tarpeet sekä reagoida näihin nopeasti, luotettavasti ja taloudellisesti. Tämän tavoitteen saavuttaminen on kollektiivisen toiminnan tulos, joka edellyttää markkinoinnin, suunnittelun ja valmistuksen yhteistyötä. Tuotekehitykseen kuluu aikaa ja sinä aikana markkinat voivat muuttua. Kilpailijoiden vastaavat tuotteet, uudet kilpailijat tai talouden tilanteen muuttuminen tuovat epävarmuutta. Kehitystyö vaatii investointeja. Tuotekehityksen yksi keskeisimmistä haasteista on hallita kokonaisuutta, jonka onnistuminen on riippuvainen eri ammattiryhmien toiminnasta ja yhteistyöstä. (Ulrich & Eppinger 2000, s. 2 – 7)

### 1.3.3. Cramo Finland Oy:n Tilat-tuoteryhmän kehityshaasteet

Kehitysprojekteissa on mukana Cramo Finland Oy:n Tilat-tuoteryhmän eri edustajat. Cramon vahvuutena markkinoilla ovat omat talotehtaat, suuri kaluston määrä koko

pohjoismaissa ja konsernin investointituki, mitkä antavat hyvän aseman tuotekehityksessä. Valmiiden tuotteiden joukossa on olemassa palveluasumiseen soveltuvia tuotteita muutostöiden kautta. Muutostyöt ovat mahdollisia olemassa oleviin tuotteisiin, mutta niiden kustannukset ovat korkeita. Palveluasumisen laatu- ja turvallisuusvaatimukset rakentamiselle ovat korkeat. Tutkimuksen tavoitteena ei ole muutta vanhasta ja käyttötarkoitukseen sopimattomasta, olemassa olevasta moduulijärjestelmästä kalliiden muutostöiden avulla käyttötarkoitukseen soveltuvaa. Tällöin tulos on todennäköisesti vain pakollisia vaatimuksia vastaava ja hyvin kallis vaihtoehto. Tavoitteena on kehittää konsepti johon kuuluu vakiomoduuleita, jotka vastaavat ominaisuuksiltaan mahdollisimman optimaalista ratkaisua.

Valtaosa Cramon viime vuosien tuotekehityksestä on perustunut teknisiin muutoksiin ja parannuksiin. Tähän vaikuttaa se, ettei täysin uusia tuotteita ole juurikaan kehitetty. Palveluasumiskonseptia kehitettäessä heti ensimmäisissä palaverissa painotettiin kokonaisen konseptin kehittämistä, joka vastaa käyttäjän ja markkinoiden tarpeita. Tässä tapauksessa siis voidaan puhua että Cramo on sekä teknologia- että markkinaorientoitunut tuotekehityksessään. Lopputuotteessa pyritään hyödyntämään rakennusalan teknologiaa innovatiivisesti, vaikkakin markkinaorientoituneesti tutkitaan käyttäjätarpeita ja pyritään luomaan asiakaslähtöinen konsepti. Asumiseen tarkoitettujen tilojen tulee olla korkeasti varusteltuja, laadukkaita ja vastata käyttäjän tarpeita.

Järjestelmällinen toiminta vakiokaluston kehittämisessä pienentää lopputuotteen hintalappua ja vähentää turhia muutostöitä. Suunnittelun dokumentointi ja olemassa olevan tiedon hyödyntäminen ovat avainasemassa. Uuden konseptin kehittämistyössä tärkeänä ja oleellisena osana on cramolaisten vankka moduulirakentamisen osaaminen ja markkinoiden tunteminen.

Cramolla ei ole Tilat – yksikössä varsinaista vain tuotekehitykseen erikoistunutta tiimiä, vaan tuotekehitystä tapahtuu yhteistyössä suunnittelun, myynnin ja kalustonhallinnan kesken. Vanhan kaluston parantamisella on suuri painoarvo, vaikkakin uusien koko konsernin yhteisten sovellusten kehittämiseen käytetään resursseja.

Palveluasumiskonseptin kehityksessä ovat mukana suunnittelu, myynti ja kalustonhallinta, sekä ulkopuolinen talotekniikan asiantuntija. Lisäksi yksikön johto ohjaa tuotekehitystä.

#### **1.3.4. Tutkimuksen aikataulu**

Diplomityö aloitettiin lokakuussa 2009 tarkentamalla aihetta palveluasumisen ympärillä ja taulukossa 1.1. on esitetty työn aikataulu. Varsinaista työtä kirjoitettiin osa-aikaisesti muiden työtehtävien ja opiskelun ohella. Tutkimussuunnitelmaa käytiin läpi alkuvaiheessa moneen otteeseen yhdessä työn ohjaajan Harri Sivun ja johdon edustajien kanssa. Tarvittavat rajaukset tehtiin ja aihetta spesifioitiin näkemysten mukaan. Joulukuun 2009 ja tammikuun 2010 aikana toteutettiin kyselytutkimus, sekä

asiantuntijoiden haastatteluja siihen mennessä hankitun teorian pohjalta. Teoriaan tutustuttiin lisää, sekä haastattelujen analysoinnin vauhdittamana pidettiin sisäisiä kehityspalavereja, joissa mietittiin konseptia yleensä. Kehitystyöryhmässä toimivat Harri Sivu, suunnittelupäällikkö Maarit Auvinen, toimitusjohtaja Ossi Alastalo ja yksikönjohtaja Petri Moksen.

Teorian ja tutkimuksen yhdistelmänä syntyvät johtopäätökset sekä kehitysideat konseptista. Samanaikaisesti kehitystyöryhmä sopii jatkokehityksestä ja mahdollisen pilottihankkeen etsimisestä. Myynnin kontaktit ja näkemykset jatkokehityksestä, sekä suunnittelun osa rakenneratkaisuiden näkökulmasta painottuvat vuoden 2010 Q3-vuosineljänneksestä alkaen.

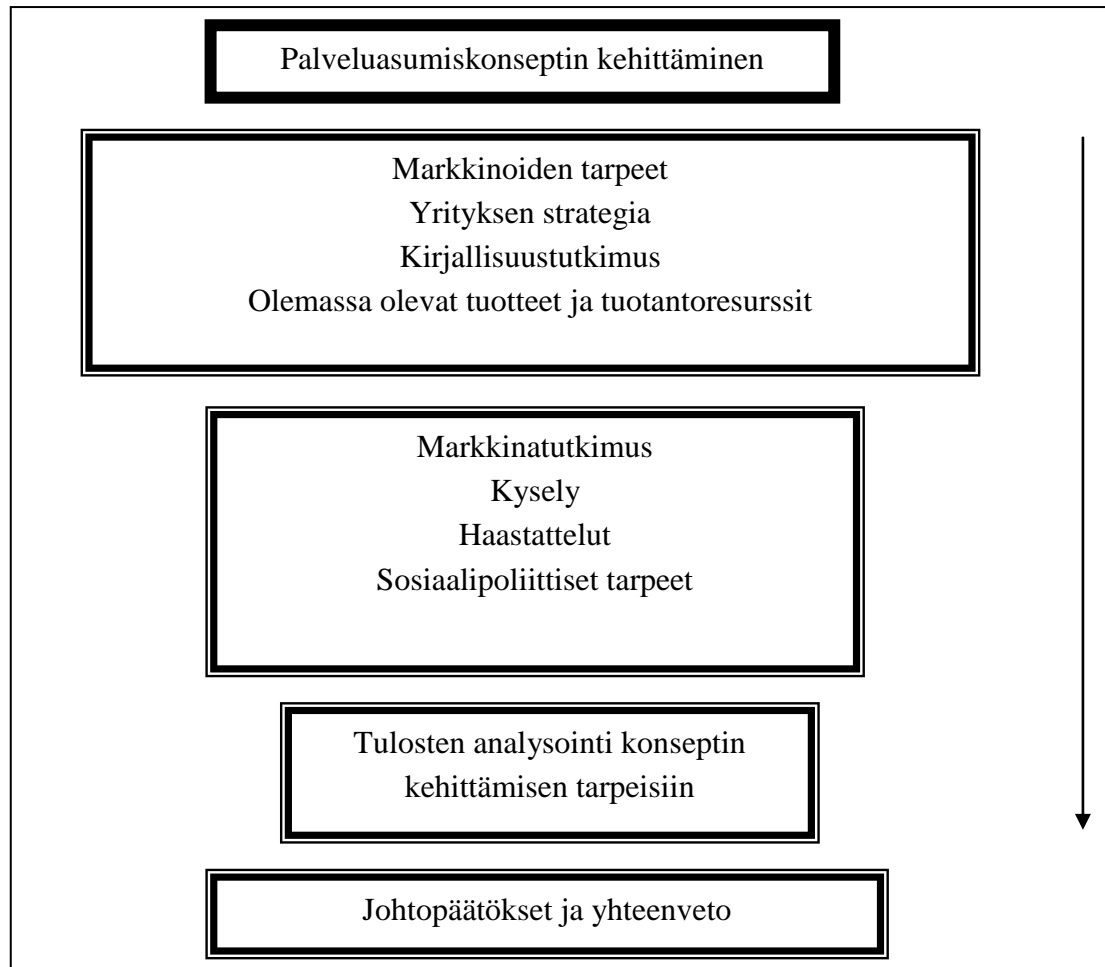
**Taulukko 1.1: Diplomi- ja kehitystyön eteneminen vuosineljänneksten mukaan.**

	Q4 2009	Q1 2010	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	2011 ->
Aiheen päättäminen						
Sisäiset kehityspalaverit						
Teoriaan tutustuminen						
Työn kirjoittaminen						
Kysely- ja haastattelututkimus						
Johtopäätökset						
Lisäkehitystyö						

## 1.4. Viitekehys

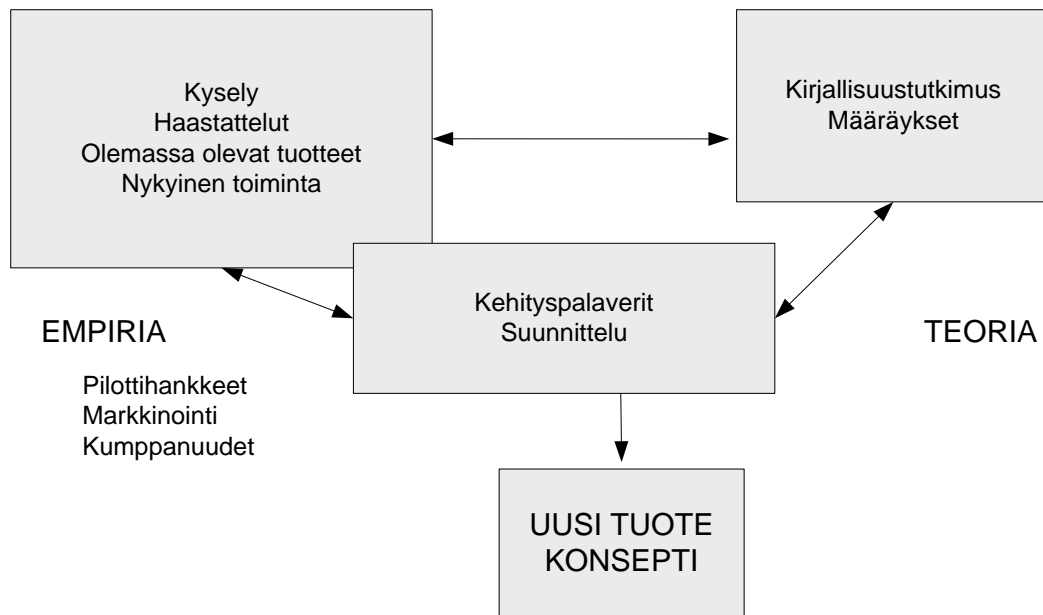
Diplomityön alkutaipaleella asetettiin tavoitteet ja laadittiin viitekehys (kuva 1.6). Työn tavoite pyrittiin saamaan mahdollisimman kirkkaaksi kaikkien osapuolten kesken. Tavoitteen, rajausten ja Cramon tahtotilan perusteella muotoiltiin viitekehys, jonka perusteella luotiin diplomityön sisällysluettelo. Viitekehysten avulla laadittu sisällysluettelo toimii työn runkona.

Siirtokelpoisten tilojen markkinoiden erityispiirteisiin, yritykseen ja olemassa olevien tutkimuksiin tutustuminen antaa pohjan tutkimukselle. Tämän jälkeen diplomityö eteni kirjallisen- ja kyselytutkimuksen kautta tulosten analysointiin ja konseptin kehittämistyöhön. Lopussa johtopäätökset ja yhteenveto kokoavat työn tulokset.



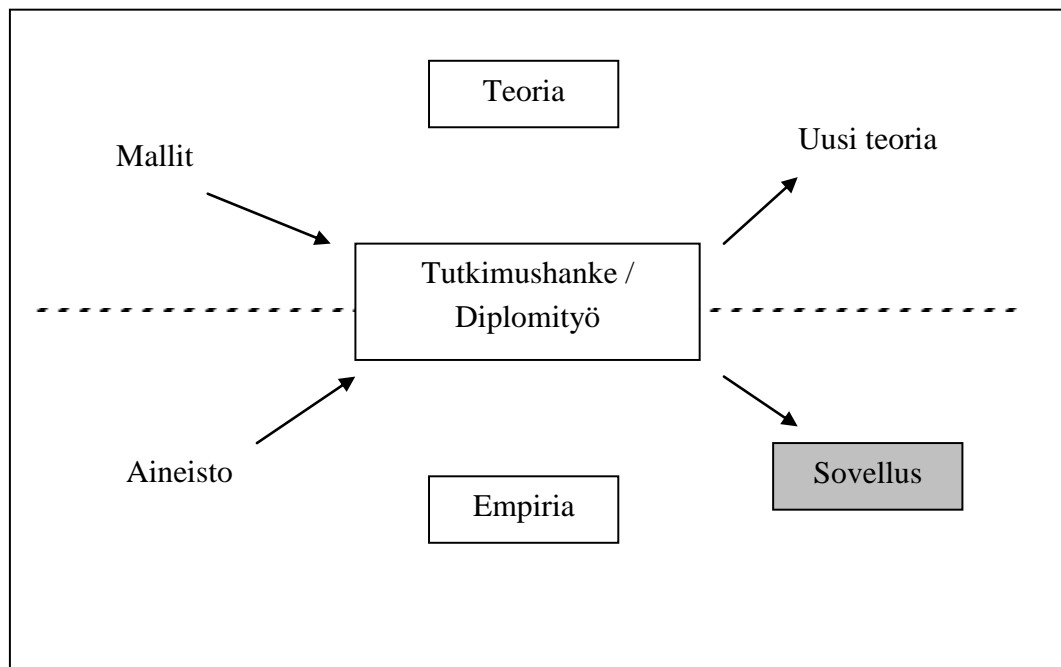
**Kuva 1.6:** Tutkimuksen viitekehys.

Työtä voidaan tarkastella jakamalla se empiriaan ja teoriaan (kuva 1.7). Empiria tarkoittaa että tutkimuksen kohde kuuluu ihmisten, esineiden ja tapahtumien konkreettiseen maailmaan. Teoria puolestaan kuvaa tätä empiriaa. Uuden konseptin kehittämistyössä on tärkeä tunkea alan piirteet, kuten määräykset ja tehty tutkimustyö, jotta empirian avulla voidaan selvittää mahdollisimman paljon. Uuden konseptin kehittämiseen kuuluu oleellisena osana erilaiset kehityspalaverit, suunnittelu, sekä mahdollisen pilottihankkeen toteuttaminen ja kumppanuuksien miettiminen.



**Kuva 1.7: Diplomityön jakautuminen empirian ja teorian mukaan (mukaillen Routio 2005) .**

Teorian ja empirian voi jakaa myös tulosteen mukaan, kuten kuvassa 1.8 osoitetaan. Teoriamallit ja empirian pohjalta kerätty aineisto yhdistetään, josta tutkimushankkeen intressien mukaan se tieto sovelletaan uudeksi teoriaksi tai sovellukseksi. Tässä työssä pyritään löytämään mahdollinen käyttökelpoinen sovellus, ei niinkään uusi teoreettinen tarkastelumalli.



**Kuva 1.8: Teorian ja empirian yhtyminen tutkimushankkeessa (Routio 2005).**

Tutkimuksessa paneudutaan palveluasumiseen tuotekehityksen näkökulmasta huomioiden kuitenkin markkinoiden tarpeet ja yrityksen resurssit. Aihealueelta on

paljon tutkimusta, mutta toimintakentästä tekee erityisen haastavan verrattain hajanainen toimintakenttä. Palveluiden ostajat keskenään ovat erilaisia, eikä aina tarpeet ja tarjonta kohtaa. Tutkimuksen pyritään selvittämään millaiselle palveluasumiskonseptille on kysyntää, jotta tutkimuksen valmistuttua voidaan päättää mahdollisesta jatkokehityksestä. Laajan kentän ansiosta tutkimuksessa perehdytään mahdollisten asiakkaiden tarpeisiin tutkimusten kautta. Lisäksi teoriapohjan perusteella toteutetaan kysely- ja haastattelututkimus erityisesti yritystä kiinnostavien osa-alueiden puolesta.

## 1.5. Tutkimusmenetelmät

Tutkimus koostuu teoriaosuudesta ja empiirisestä osasta. Teoriaosuudessa käsitellään tutkimuksen lähtökohdat kappaleissa 2., 3. ja 4.. Väestöä koskevat muutokset ja historia ovat tärkeimmässä roolissa tarpeen syntymiselle. Muutoksia voidaan ennustaa ja täten varautua tarpeen muuttumiseen. Lisäksi selvitetään olemassa olevia palveluita, sekä mihin malleihin palveluiden toteuttaminen perustuu. Ratkaisumallien kirjoa eritellään kappaleessa 4. jossa ratkaisumalleja esitetään eri näkökulmista.

Kappaleet 5. ja 6. sisältävät empiirisen osan tutkimuksessa. Näissä kahdessa kappaleessa paneudutaan kysely- ja haastattelututkimuksen teoriaan, sekä toteutettuihin tutkimuksiin. Kyselytutkimus toteutetaan melko suurelle otosjoukolle, kun taas haastattelututkimuksen otos on huomattavasti pienempi ja tulokset spesifimpiä vaikkakin subjektiivisia mielipiteitä. Empiirisen tutkimuksen taustalla on ensimmäisissä kappaleissa esitetyt tiedot, joita pyritään syventämään halutuilta osa-alueilta. Kappaleen lopussa käsitellään haastattelu- ja kyselytutkimusta teorian ja tulosten kannalta.

Viimeisessä kappaleessa tehdään yhteenveto teoria- ja empiirisestä osasta, sekä esitetään johtopäätökset tutkimuksen tuloksista. Yhteenvedossa esitetään työn tavoitteiden toteutumisen arvio, sekä jatkokehitysehdotukset ja tulevaisuuden visio palveluasumiskonseptin osalta.

## 2. TILASTOT JA HISTORIA

Suomessa väestön ikääntymisen ennustetaan olevan Euroopan valtioista voimakkainta tulevana vuosikymmeninä. (Valtioneuvoston kanslia 2009, s. 21) Väestö ikääntyy, mikä vaikuttaa erityisesti sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen ja kysynnän kasvamiseen. Samalla kun vanhusväestön osuus kasvaa, jokaista työikäistä kohden tulee enemmän hoidettavia, sillä työikäisten määrä vähenee.

Tilastokeskuksen Väestöennuste 2009–2060 –julkaisusta ilmenee, että yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Tästä hieman maltillisempi nousu 29 prosenttiin on odotettavissa vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten, eli 15–64-vuotiaiden, osuus väestöstä pienenee nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja vastaavasti 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2010 työikäisten määrä alkoi vähentyä, kun sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyivät eläkeikään.

### 2.1. Väestökehitykseen vaikuttavat tekijät

Väestökehitykseen vaikuttaa kuolleisuuden ja syntyvyyden lisäksi monia vaikeammin ennustettavia tekijöitä. Maahanmuuton määrä voi muuttua lakimuutosten ja linjausten seurauksena, eliniänodote kasvaa jatkuvasti; lisäksi ennalta arvaamattomat osatekijät voivat muuttaa ennustuksia. Maahanmuuttajat ovat usein nuoria, mikä muokkaa Suomen väestön ikärakennetta positiiviseen suuntaan. (Valtioneuvoston kanslia 2009, s.33–34)

### 2.2. Alueellinen kehitys

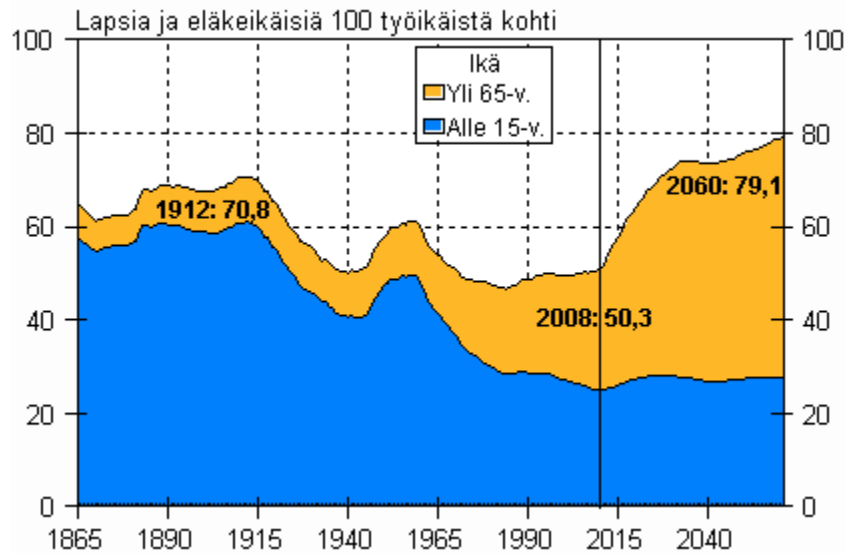
Kasvukeskusten ikärakenne poikkeaa muuttotappiokunnista huomattavasti. Yliopistot, teknologiakeskittymät ja keskusta-asuminen houkuttavat työikäisiä. Pienemmät kunnat eivät pysty tarjoamaan houkuttelevia työpaikkoja, mutta kilpailevat väljyydellä sekä tonttihinnoillaan.

#### 2.2.1. Huoltosuhde

Huoltosuhde kertoo huollettavien (lapset 0-14 ja yli 65-vuotiaat) suhdetta työikäisiin. Suurin huoltosuhde tulee olemaan Itä- ja Pohjois-Suomessa. Koko maata tarkasteltaessa Suomen väestöllinen huoltosuhde on korkein vuonna 2030, jolloin ennustetaan olevan 73 huollettavaa sataa työikäistä kohti. (Tem 2009). Tilastokeskus (2009) ennustaa vielä



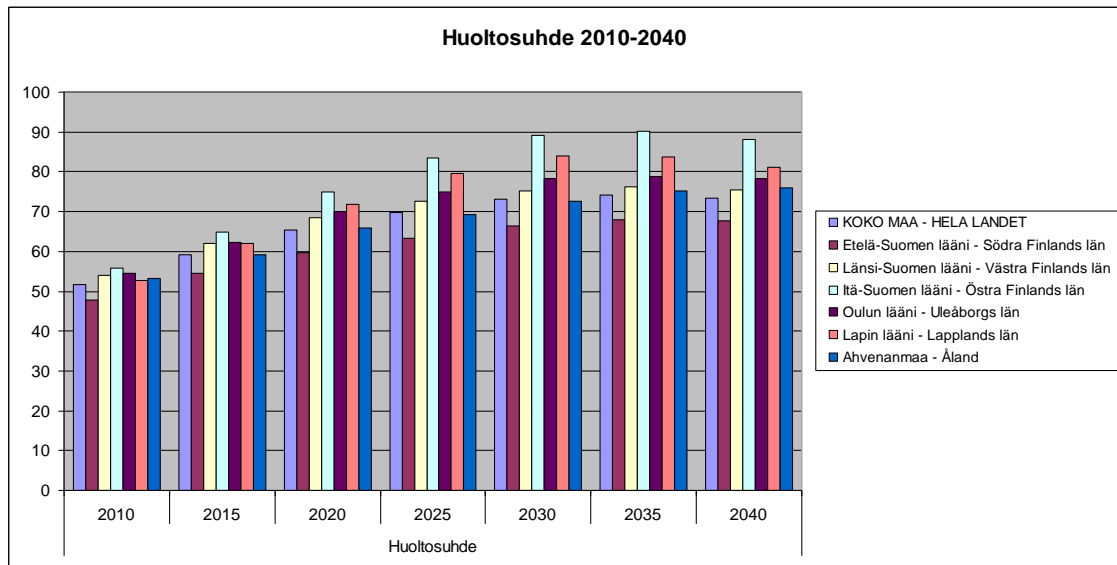
pidemmälle, ja povaa huoltosuhteen hipovan kahdeksaakymmentä vuonna 2060 (kuva 2.1). 50 vuoden ennustaminen sisältää paljon muuttuvia tekijöitä.



**Kuva 2.1: Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060 (Tilastokeskus).**

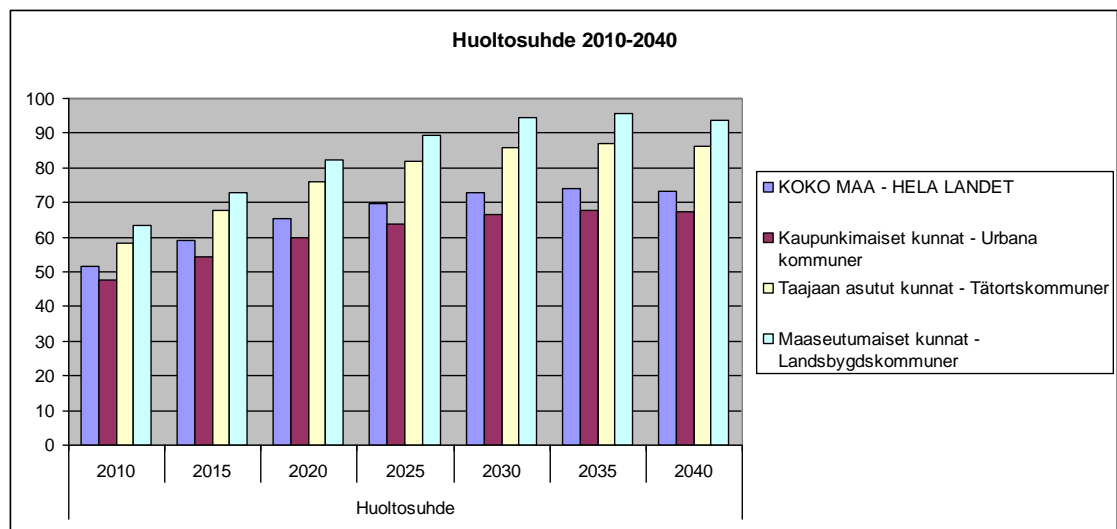
Historiallisesti tarkasteltuna huoltosuhde on kehittynyt kuvan 2.1 mukaan. Sotavuosien jälkeen syntyvyys nousi kasvuun, jonka jälkeen huoltosuhde laski maltillisesti. Huoltosuhteen jyrkkä kasvu on alkanut ja huippulukemia odotellaan tulevana vuosikymmeninä.

Huoltosuhteen kehittymisen arvio vuodesta 2010 vuoteen 2040 eri lääneissä (kuva 2.2). Suurin huoltosuhde on arvion mukaan Itä-Suomen läänissä. Nykyinen reilu 50 huollettavaa 100 työkäistä kohti, tulee lähes tuplaantumaan 25 vuodessa osalla alueista. Etelä-Suomen kasvukeskukset tasapainottavat huoltosuhteen kehittymistä, ja Etelä-Suomen läänin huoltosuhde pysyykin tarkasteluajalla matalimpana.



**Kuva 2.2: Huoltosuhteen kehittyminen 2010 – 2040 lääneissä (Tilastokeskus 2009).**

Mikään yllättävä tulos ei ole, että maaseutumaiset kunnat ovat huoltosuhteiltaan korkeimpia (kuva 2.3). Samasta kuvasta nähdään huoltosuhteen olevan korkein vuonna 2035 näiden tarkasteluvuosien valossa.



**Kuva 2.3: Huoltosuhte tarkasteltuna kunnan luokittelun mukaan (Tilastokeskus 2009).**

## 2.3. Työvoima sosiaali- ja terveysalalla

Työ- ja elinkeinoministeriö (2009) julkaisi tiedotteessaan, että yleisestä työllisyystilanteesta huolimatta sosiaali- ja terveysala työllistää hyvin. Erityisesti Etelä-Suomessa on pulaa osaavasta työvoimasta. Seuraavan kymmenen vuoden aikana lähes puolet sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä jää eläkkeelle. Mikäli alan tuottavuus ei parane, tarvitaan alalle vuoteen 2030 mennessä yli 130 000 työntekijää nykyisen 360 000 lisäksi.

## 2.4. Työvoiman muutokset

Mahdollisesti kasvavan maahanmuuton vaikutus työmarkkinoilla ei ole ainoastaan sen tuottama työvoiman lisätarjonta, vaan sen lisäksi tulee huomioida kulutuskysyntä, julkisten palveluiden käyttö, sekä koulutustarpeet. Tästä johtuen maahanmuutolla voi olla pienempi vaikutus kuin monissa selvityksissä on päätelty. Työikäiset maahanmuuttajat voivat olla työttömiä tai muuten työelämän ulkopuolella. (Torvi 2008, s. 6 – 7) Maahanmuutto on kasvanut maltillisesti ja 2000-luvulla merkittävimmät maahanmuuttajakansallisuudet ovat olleet venäläiset ja virolaiset. (Valtioneuvoston kanslia 2009, s. 30)

## 2.5. Maailman trendi

Suomi kuuluu OECD-maihin, joista kerätään muun muassa vertailua varten tutkimustietoa. Health at a Glance: OECD:n osoittimet vuonna 2005 tarjoaa tietoja terveydenhuoltojärjestelmien toimivuudesta tutkimusmaissa. Julkaisussa osoitetaan, että 30 OECD-maassa on huomattavia eroja terveydentilan, terveystarkkailun, terveydenhuoltomenojen ja niiden rahoituksen sekä terveydenhuoltojärjestelmien tulosten välillä. Muiden tekijöiden ohella väestön ikääntyminen vaikuttaa myös osaltaan terveydenhuoltomenojen kasvamiseen. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut kaikissa OECD-maissa ja kehityksen odotetaan jatkuvan tulevana vuosina sekä vuosikymmeninä; varsinkin kun otetaan huomioon suurten ikäluokkien sukupolvi. Suuret ikäluokat alkavat saavuttaa 65 ikävuotta vuonna 2010 ja sen jälkeen. Ikääntyvä väestö tarvitsee enemmän terveystarkkailua ja pitkäaikaishoitoa ja tästä syystä voidaan väestön ikääntymisen olettaa kasvattavan julkisia menoja näillä alueilla. Suomi ei ole lainkaan yksin vanhenevan väestönsä kanssa. Kehitystyössä tulisi ottaa oppia muiden maiden malleista ja tarvittaessa mukauttaa niitä Suomeen sopivaksi. (OECD 2005)

Suomessa makuutetaan vanhuksia monien maiden vertailussa erittäin runsaasti (OECD 2005). Kalliille sairaalasängylle tulisi olla parempi vaihtoehto, niin vanhuksen kuin taloudenkin kannalta. (Nordic Health Care 2009)

Ongelmat Euroopassa ovat samankaltaiset; väestö vanhenee, hoidon mahdollisuudet kasvavat ja rahoitus vaikeutuu. Vuonna 2050 kolmannes Euroopan väestöstä on yli 65-vuotiaita. Vuosisadan jälkipuoliskolla on useissa Euroopan maissa jo ryhdytty vanhushoidon radikaaliin muuttamiseen. (OECD 2005)

## 2.6. Palveluasumisen historia

Matkustettaessa ajassa vuosisatoja taaksepäin oli vanhusten hoitamiseen erilainen näkökulma. Keskiajalla vanhat, köyhät ja invalidit hoidettiin hospitaaleissa, eikä silloin puhuttu arvokkaasta vanhenemisestä vielä sanallakaan. Suomessa alkoi 1700-luvulla kehittyä vaivaishoitojärjestelmä jonka seurauksena rakennettiin vaivaistaloja.

Vaivaistalojen rakentamista varten laadittiin tyyppipiirustuksia ja vähitellen niiden verkko laajeni 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa. Mallia vaivaistaloihin otettiin Saksasta, Ruotsista ja Tanskasta. Niiden perustehtävänä oli alentaa kustannuksia. Vaivaistalojen tarkoituksena oli kannustaa jokaista huolehtimaan itsestään. Korkea ikä sinänsä ei ollut hoidon saamisen perusta, vaan köyhyys ja avuttomuus vanhuuteen liittyen. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004)

Vuonna 1923 astui voimaan köyhäinhuoltolaki jonka mukaan kunnalla tuli olla kunnalliskoteja ja työlaitoksia. Yksityiskohtaisilla säännöksillä pyrittiin kohottamaan laitoshoidon tasoa. Tällöin säädösten mukaan rakennetut laitokset rakennettiin maaseutumaiseen ympäristöön, joissa asuinhuoneet olivat tyyppillisesti 2-4 hengen huoneita ja asukkaan henkilökohtaista tilaa oli lähinnä vuode. (Siitonen 1997)

1930–1940 –luvuilla, jota voidaan kutsua myös niukkuusajaksi, vanhuspolitiikan ytimenä oli kuuliaisuuskeskeinen vaivaishoito- ja köyhäinhoito, jonka oli pitkälti velvollisuuslähtöistä. (Oulun yliopisto 2002)

Asuntohallitus ryhtyi 1960-luvun lopulla rahoittamaan vanhusten vuokra-asuntoja ja samoihin aikoihin palvelukeskusyhdistelmien rakentaminen sai alkunsa. (Siitonen 1997)

60-luvulla vanhusten asuntotilanne oli huono, koska useat asunnot olivat huonokuntoisia ja huonosti varusteltuja. 60- ja 70-luvuilla suunnitellut kuntien palvelutalokiinteistöt on suurimmaksi osaksi suunniteltu vanhusten asuintaloiksi edellä mainittuun sopivaan asutuspulaan. Vähitellen kunnallisen rakentamisen lisäksi valmistui yhteisöjen rakennuttamia taloja. 60-luvulta 1980-luvulle palvelutalojen asukkaat olivat suhteellisen hyväkuntoisia ja heiltä edellytettiin itsenäistä selviytymistä. Tästä syystä rakennukset on alun perin suunniteltu hyväkuntoisille vanhuksille huomioimatta alentuneen toimintakyvyn, liikuntaesteisyyden ja hoitotyön aiheuttamia vaatimuksia. Kokonaisuudessaan 1970 – 1990 – luvuilla hyvinvointivaltiomme vahvistui ja vanhustenpalvelut kehittyivät, sekä samaan aikaan vanhuspolitiikka kehittyi määrätietoisemmin kohti palveluhenkisyyttä. Palveluhenkisyyden lähtökohtana oli vanhusten aiempaa suurempi kunnioittaminen ja tarjottavien palvelujen monipuolistaminen. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004, Oulun Yliopisto 2002)

Suomessa alettiin rakentaa nykyisen tyyppisiä palveluasuntoja 1980-luvulla. Palveluasuminen nähtiin alusta alkaen kunnissa laitoshoidon korvaavana vaihtoehtona. Palveluasunnon oli tarkoitus turvata ja taata palveluita ikääntyneille, jotka eivät enää selviytyneet kotona. 1990 -luvun loppupuolella huomattiin, ettei palvelutaloja noussut tarpeeseen nähden riittävästi. Tämän seurauksena kotihoito sai vahvemman painotuksen erilaisissa linjauksissa koko Suomessa. Kotihoitoa ja vanhusten asumista pyritään parantamaan edelleen. (Andersson 2007, s. 16 – 17)

Voidaan puhua jopa palveluasumisen buumista 1990-luvulla, kun 1980-luvun lopussa herättiin ajatukseen palveluasuntojen rakentamisesta. Taustalla oli väestörakenteen

muutos ja tarve asunnoille, sekä yhtenä osatekijänä se että Raha-automaattiyhdistys päätti suunnata rahoitusta vanhusten palveluasumiseen. RAY rahoitti palvelukoteja jo 1960-luvun lopussa, mutta varsinainen palvelukotien rakentamisen buumi ajoittuu 90-luvulle. Havaittiin, että vanhainkotiasumisen ja kotona asumisen väliin olisi hyvä saada sellainen asumismuoto, jossa vanhus voi elää kodinomaisesti, mutta saada aina tarvitessaan palveluita kuten hoiva- ja ruokapalveluita. Kohteisiin saatiin myös Aravalainaa, joka kiihdytti palvelurakentamista. (Pasanen 2010)

1990-luvun alkupuolella erilaiset yhdistykset rakensivat, omistivat ja hallinnoivat palvelurakentamisen yksiköitä. Yhdistysten perustamiin palvelutaloihin vaikutti suuresti aravalainat ja RAY:n tuki. Hankintalaki ja kilpailuttaminen kuitenkin muuttivat toimintakenttää ja vaikuttivat erityisesti yhdistysten pyörittämiin palvelutaloihin. Palveluasumistoiminta muuttui ammatillisemmaksi, kun kuvioon tulivat entistä vahvemmin lait ja tarkastukset. Kilpailutuksen myötä on pitänyt sopeutua siihen, että toisten omistamiin tiloihin voikin tulla ulkopuolinen palveluntuottaja. Nykyään kilpailuttaminen hankintalain kanssa on huomioitu toiminnassa ja se on muokannut myös palveluasumispalvelukentän piirteitä. (Pasanen 2010)

2000-luvun alkupuolella RAY vetäytyi palvelutalojen rahoittamisesta, minkä seurauksena palvelutalojen rakentaminen pysähtyi lähes kokonaan. Vuonna 2005 tuli voimaan Valtion asuntorahaston (ARA) avustus erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. Avustusta jaetaan 5, 20 tai 35 prosenttia asuntojen rakentamiseen, hankintaan ja korjaamiseen. ARAn tukea voivat hakea myös kunnat. Eniten ARAn myöntämää erityisryhmien avustusta ovat tähän mennessä saaneet vanhusten palveluasunnot. Valtion asuntorahaston tukea myönnetään tulevaisuuden palvelutarveennusteeseen nojaten. Investointien taloudellinen kestävyys voidaan turvata niin, ettei maahan muodostu 20 vuoden kuluttua tyhjien palvelutalojen ongelmaa. (Andersson 2007)

## **2.7. Muutos on edessä**

Tulevaisuuden terveydenhuollon palvelujärjestelmä joutuu enenemissä määrin vastaamaan ikääntymisongelmiin väestörakenteen muuttuessa. Lähtökohtana ovat koko palvelujärjestelmän prosessit sekä niiden aiheuttamat muutospaineet. Käyttäjien ja henkilökunnan odotukset ovat aina suuremmat kuin taloudellisten realiteettien suomat mahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti Tesso, numerossa 3-4/2010, kirjoittaa kehitysjohtaja Ulla-Maija Laihon haastattelussa, että hoivapalvelut on saatava kuntoon ja kotiin on tarjottava mahdollisimman paljon apua. Uusia palvelukonsepteja on kehitettävä, jotta muun muassa palvelutarpeen myöhentymistä voidaan edistää. Tällöin palvelutarve painottuisi tehokkaan kotihoidon lisäksi tehostettuun palveluasumiseen. Ulla-Maija Laiho toimii päällikkönä työ- ja elinkeinoministeriön Hyvä-hankkeessa,

jossa mietitään, miten turvata sosiaali- ja terveyspalvelujen edellytykset tulevaisuudessa. Laiho toteaa että monissa Euroopan maissa avustavan henkilöstön osuus vanhushuolteissa on suuri. Se vapauttaa muun henkilöstön tekemään oman alansa tehtäviä. Esimerkiksi Tanskassa on vuoden kestävä hoiva-avustajan koulutus, Itävallan Wienin osavaltiossa kolmen ja puolen kuukauden. Isossa-Britanniassa työnantajat kouluttavat hoiva-avustajat. Muutokseen on siis osallistuva koko yhteiskunta kaikilla osa-alueilla.

Andersson (2007) on samoilla linjoilla Laihon kanssa, että painotus hoivan tarpeeseen on siirtynyt erityisesti tehostetun palveluasumisen suuntaan ja tulee siirtymään lisää. Andersson esittää Stakesin raportissaan erilaisia skenaarioita, joissa tehostetulla palveluasumisella on suurin rooli – tapahtuipa palvelurakenteessa muutos tai ei.

Andersson esittää ajopuuskenaarion jossa nykyinen (vuoden 2005) palvelurakenne kuvaa tilannetta vuonna 2025, jossa palvelurakenne säilyy mutta palveluita järjestetään suuremmalle joukolla väestöennusteen kehittymisen mukaan. Tehostetun palveluasumisen määrällinen tarve kasvaisi tällöin 8000 uutta paikkaa 20 vuodessa. Myös tavallisten palveluasuntojen määrä kasvaisi noin 5000 uudella paikalla samassa aikajaksossa. Anderssonin esittämä toinen skenaario kuvaa tilannetta jossa palvelurakenne muuttuu siten, että kotona asuminen on ensisijaista. Terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito hoitoa ja hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden asumisratkaisuna loppuu. Suurin osa palvelutarpeesta katettaisiin vain tehostettuna palveluasumisena. Osan vanhainkodeista voidaan muuttaa mahdollisuuksien mukaan hoivakodeiksi. Hoivakoteihin tässä ohjattaisiin lähinnä muistisairaat ikäihmiset, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut. Tässä skenaariossa tehostetun palveluasumisen paikkojen tarve olisi selkeästi enemmän kuin ajopuuskenaariossa.

Muutokseen vaikuttaa paljon poliittiset linjaukset ja erityisesti Anderssonin mainitseman palvelurakenteen muutos.

### 3. IKÄÄNTYVILLE TUOTETUT PALVELUT

Suomen perustuslain mukaan jokaisella suomalaisella on oikeus sosiaaliturvaan. Lain 19 pykälän nojalla jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Sosiaalipalvelujen tuottaminen on perinteisesti kuulunut julkiselle sektorille. Vuoden 1993 valtionosuusuudistus määritteli sosiaalipalvelujen järjestämisen entistä selkeämmin kuntien tehtäväksi. Lain mukaan kunnat voivat toteuttaa järjestämisvastuunsa joko tuottamalla palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne ulkopuolisilta tuottajilta. (Kettunen 2009, s. 8)

Vanhasen II:n hallituksen hallitusohjelmassa todetaan (2007), että perustuslain mukaisesti kaikenikäisillä on oikeus hyvään hoitoon.

”Vanhusväestön oikeus hyvään hoitoon turvataan. Vanhustenhuollon palveluja uudistetaan tavoitteena erityisesti kotihoidon vahvistaminen ja sitä tukevien palveluiden kehittäminen. Vanhustenhuollossa ja vanhusten palveluiden kehittämisessä keskeistä on ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen. Vahvistetaan kuntouttavaa työtettä.”

Kansalaisista huolehditaan viime kädessä - hyvinvointiyhteiskunnan periaatteiden mukaisesti, -yhteisvastuullisesti. Hyvinvointipalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Palvelutarpeiden lisääntyminen muun muassa väestön ikääntyessä ja kysynnän voimakkaat alueelliset vaihtelut aiheuttavat kustannuspaineita kunnille. 1990-luvun laman seurauksena kunnat ovat lisänneet ostopalvelujen käyttöä, mikä on parantanut yritysten asemaa markkinoilla. Ylipäätään uudistettu valtionosuuslaki mahdollisti sosiaalipalvelualan rakennemuutoksen. Erityisesti 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa palvelutuotantoyritysten ja – järjestöjen määrä kasvoi (Kettunen 2009, s. 8). Rakennemuutoksen uskotaan jatkuvan tulevaisuudessa ja samalla menossa on lukuisia hankkeita laadunvarmistamiseksi (Tem 2010). Tulotason noustessa myös itsemaksavien asiakkaiden määrä tulee lisääntymään ja vaatimukset kasvavat. Vanheneva väestömme on tottunut ostamaan ja käyttämään erilaisia palveluita. Omavaraistalous on kaukaista historiaa.

Väestön ikääntyminen lisää merkittävästi sosiaalipalvelujen kysyntää seuraavina vuosikymmeninä. Väestö ikääntyy ja odotettu elinikä kasvaa. Vanhukset ovat yhä huonokuntoisempia, mistä syystä vanhuksille suunnattujen palvelujen, myös sosiaalipalvelujen, kysyntä kasvaa merkittävästi. Kuluttajat odottavat saavansa nykyistä

yksilöllisempiä palveluja ja ovat entistä valmiimpia maksamaan niistä. Asiakkaat myös haluavat valita, minkälaista palvelua ja mistä sen haluavat hankkia. Asiakasnäkökulma onkin näkyvästi esillä julkisessa keskustelussa. Yksityiset palvelutuottajat menestyvät markkinoilla pystyessään tarjoamaan laadukkaita palveluja joustavasti ja kustannustehokkaasti. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on usein helpompaa yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Asiakaslähtöisyys ohjaa yksityistä palvelutuotantoa julkista sektoria enemmän. (Kettunen 2009, s. 51)

### **3.1. Tarpeiden täyttäminen**

#### **3.1.1. Turvallisuus ja esteettömät asuintilat**

Ikääntyville on tärkeää, että asuminen on kaikin puolin turvallista. Pelot ja epävarmuus lisääntyvät iän myötä, joten asukkaalle tulee taata henkinen turvallisuuden tunne. Tätä turvallisuutta luovat tutut hoitajat, muut ikäihmiset, rutiinit ja mahdollisuus olla yksin tai yhdessä oman valinnan mukaan. Palveluiden takaaminen tuo turvaa, unohtamatta vapaaehtoistyöntekijöiden merkitystä useassa vanhusten asumismuodossa. (Tampere)

Esteettömyys tarkoittaa, ettei kukaan tiloja käyttävä tai ympäristössä liikkuva joudu eriarvoiseen asemaan ominaisuuksiensa vuoksi (Invalidiliitto 2010). Esteettömyys on tärkein vanhuksen, tai heikentyneen liikuntakyvyn vuoksi apuvälineitä tarvitsevan, vaade kotona selviytymiseen. Kotona voidaan tehdä asuntoon esteettömyyttä parantavia muutoksia, mutta yksin asuminen ei ole aina vaihtoehto kunnon heikkenemisen vuoksi. Usein läheiset puuttuvat asiaan, sillä vanhempi ikäpolvi ei osaa tai tiedä vaatia läheskään niin paljoa kuin nykyinen aikuisväestö. (Ara 2008a, s. 22-24)

Suomen rakentamismääräyskokoelmasta löytyy lukuisia määräyksiä ja ohjeita muun muassa saavutettavuudesta ja tiloista yleensä, joita vanhuksen asuintiloissa tulee soveltaa. RT-korteissa on ohjeita tilojen esteettömälle mitoittamiselle kun tiloja käyttää pyörätuolilla tai rollaattorilla liikkuva henkilö. (Ympäristöministeriö, Rakennustieto)

Vanhuksen tulee pystyä liikkumaan ympäri asuntoaan, oli hän liikkeellä apuvälineiden kanssa tai ilman. Esteettömyys on väljän mitoituksen lisäksi tukikaiteiden tai niiden varausten tekemistä. Lisäksi kodinkoneiden ja kaappien saavutettavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Kynnyksien tulee olla matalia, ovien leveitä, sekä oviautomaatiikka tulee asentaa tarvittaessa. Koneiden ja laitteiden tulee olla helppokäyttöisiä ja tarpeen mukaan varustettu automaatiolla, mikä katkaisee laitteen virran automaattisesti. (Ara 2008a, Rakennustieto)

Erilaisilla talotekniikan sovelluksilla voidaan lisätä turvallisuutta, sekä taata mielenrauhaa niin asukkaalle kuin läheisille. Markkinoille on tullut lähivuosina erilaisia sovelluksia, joita voidaan tarkkailla kaukovalvonnalla. Lisäksi erilaiset itsesammuttavat liedet ja palohälyttimet luovat paloturvallisuutta ikäihmisten asuntoihin (Safera 2010).



### **3.1.2. Rakennustarvikkeet ja – materiaalit**

Vedottomat ovet ja ikkunat, sekä tarpeeksi suuret ovet, joiden avaaminen onnistuu pyörätuolin tai rollaattorin kanssa tuovat asumismukavuutta. Ikkunoiden tulisi aueta raittiin ulkoilman saamiseksi. Vanhuksen asunnon näkymiin tulisi kiinnittää huomiota lisävirikkeiden saamiseksi. Liikuntarajoitteinen vanhus ei välttämättä pääse ulkoilemaan yksin, joten harvassa olevien ulkoiluhetkien lisäksi ikkunasta näkyvä elämä on tärkeää. Moni vanhus on asunut asunnossa jossa ilmanvaihto on hoidettu tuulettamalla. Tunne tunkkaisesta ilmasta voi helpottaa mahdollisuudesta avata ikkuna, eikä niinkään varsinaisen ilman vaihtumisesta.

Sopivat, helposti puhtaana pidettävät pintamateriaalit helpottavat asunnon siivoamista ja vaikuttavat hahmottamiseen. Onnistunut akustiikka luo tunnelmaa asuntoon, sekä voi vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen. Äänillä voi olla merkitys asioiden hahmottamisessa näön heiketessä. Lisäksi asioiden hahmottaminen paranee kun väritys valitaan oikein. Kontrastit ja rajapinnat ohjaavat liikkumista, sekä eri sävyillä voidaan vaikuttaa tilan vaikutelmaan. Heijastukset ja varjot voivat vaikuttaa vanhuksen mielestä pelottavilta, joten myös valaistukseen tulee kiinnittää huomiota. (Ympäristöministeriö, RT, Ara)

### **3.1.3. Oman elämän hallinta**

Asuminen turvallisessa asuinympäristössä mahdollistaa vanhusten toimintakyvyn säilymisen. Virikkeellinen ja elämisen arvoinen ympäristö pitää mielen virkeänä ja takaa näin fyysisen suorituskyvyn säilymisen. Oman elämän hallinta keittiön, makuuhuoneen ja oleskelutilan välillä voi olla riittävä ja tyydyttävä määrä elämän laadun säilyttämiseksi. Tyytyväisyys koostuu pienistä asioista. Mahdollisuus päättää ja tehdä asioita itse ovat osa elämänhallintaa. Lisäksi toisten vanhusten tapaaminen ja kenties vielä vanhoilla päivillä ystävystyminen on ihmisarvojen huomioimista.

On tutkittu, että palveluasuntoon tuoduilla omilla esineillä ja huonekaluilla on suuri vaikutus viihtyvyyteen. Lisäksi on tärkeää, että yhteisiä tiloja on riittävästi oleskelua ja muiden kanssa seurustelua varten. Kodinomaisuus tuo turvallisuuden tunnetta. Suunnittelussa on vältettävä ajatusta vanhusten säilömisestä tai vanhusten slummin muodostamisesta. (Pasanen 2010, s. 37-38)

## **3.2. Ikääntyvien asumismuodot**

Sosiaalipalveluiden tuottajat jaetaan kahteen sektoriin: kunnat eli julkinen sektori, sekä yritysten ja järjestöjen muodostama yksityinen sektori. Sosiaalipalvelut puolestaan voidaan jakaa laitos- ja avohoitoon, joista laitoshoidosta vastaa pääasiassa julkinen sektori. Aukkaat sijoitetaan palvelutarpeen mukaan, jonka määrittäminen tapahtuu kuntakohtaisesti. Kunnissa on käytössä erilaisia arviointijärjestelmiä millä voidaan määritellä asukkaan palvelutarve. (Tampereen kaupunki 2010)

Kunnat eivät vastaa lisääntyvään tarpeeseen järjestämällä samalla tahdilla itse uusia palveluita vaan ostavat palveluita yksityiseltä sektorilta. Sosiaalialan yritystoimintaa rajoitetaan lukuisilla lailla, joissa mm. määritellään työntekijöiden alan koulutus ja kokemus tarkkaan. Palvelujen ostajien tulee ymmärtää yritystoiminnan pyrkimys kannattavaan liiketoimintaan ja voiton tavoitteluun ja yrittäjärisikin olemassaoloon. Mikäli yrityksen liiketoiminta ei ole kannattavaa, sitä ei kannata tehdä. Yrittäjä kantaa riskin tappiostaan. Yritystoiminnan on oltava kannattavaa laadun takaamiseksi ja sen jatkuvuuden turvaamiseksi. Kuntien omien yksiköiden ja järjestöjen tulisi myös toimia tällä matalapalkka-alalla kannattavasti. (Kettunen 2009, s. 52-54)

Avautuvat ja kasvavat markkinat muuttavat sosiaalialan yritysraakennetta ja yritysten markkina-alueita. Lyhytnäköisesti ja omia kustannuksia vertailukelpoisella tavalla laskematta saatetaan vähentää ostopalveluja. Tämä tarkoittaisi toimivien markkinoiden kehittämistä niin, että sekä kunnat että yksityiset asiakkaat tekevät kustannus- ja laatu-tietoisina ostopäätöksiä siitä, mistä palveluja hankkivat. Viranomaistehtävät ja järjestämisvastuu säilyisivät edelleen kunnilla ja alan viranomaisilla. Hallitusohjelmassa todetaan mm., että palvelujen turvaaminen edellyttää vahvaa taloudellista perustaa sekä uusia palvelujen järjestämistapoja.

### **3.2.1. Laitoshoido**

Sanana laitoshoido kuulostaa luotaantyöntävältä, mikä monessa tilanteessa voi kertoa hoidon antopaikasta. Laitoshoidoa annetaan sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, kun kotoa tulee lähtö yllättäen esimerkiksi loukkaantumisen seurauksena. Lisäksi sosiaalihuollon laitoksissa kuten vanhainkodeissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksissa ja päihdehuoltolaitoksissa annetaan laitoshuoltoa ja näissä hoitojaksot ovat vuodeosastoja pitkäaikaisempia. Muissa kuin edellä mainituissa toimintayksiköissä järjestettävä hoito on avohoidoa. Vanhainkoti-hoidossa asukkaan vaikutusmahdollisuudet ovat pienemmät kuin avohoidon hoitomuodoissa. Laitoshoidossa olevien toimintakyky on pääosin huomattavasti heikentynyt. (Ara 2008)

Suomi hoitaa vanhuksiaan kalliissa sairaalapedeissä paremman terveydenhuoltorakenteen puuttuessa (OECD 2005). Vähitellen rakenteen muuttuminen tulee vähentämään laitoshoidoa erityisesti kalliissa sairaalahoidossa ja lisäämään oikeanlaista hoivaa. Muutoshaluja on, mutta päätöksentekoa ohjaavat rahahanat hidastavat muutosta. Vanhustenhoidosta voidaan karsia kunnissa hiljaisempien vastalauseiden vuoksi. Päätökset tehdään kaukana asukkaista, jolloin silmät voidaan ummistaa todellisuudelta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat ylivoimaisesti suurin menoerä kunnissa. Suuresta menoerästä on helpoin leikata, vaikka samalla näissä löytyvät suurimmat kärsijät, jotka vähiten voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa.

### 3.2.2. Avohoito

Hoidossa olevalla henkilöllä on omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Tunnusomaista on, että henkilö asuu vuokra-asunnossa. Avohoidon piiriin lasketaan erilainen palvelutaloissa asuminen, kuten palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen tai asuminen ryhmäkodissa. Termistöä käytetään ristikkäin, eikä tietty termi sisällä välttämättä samaa hoivan määrää. (Stakes 2007; Ara 2008)

Asumispalvelussa on kyse lakisääteisestä sosiaalipalvelusta. Palvelutaloon tai ryhmäkotiin muuton tavoitteena on jatkaa toimintakykyään menettäneen vanhuksen mahdollisuuksia asua ja saada tarvitsemansa palvelut uudessa kodissaan ja siten ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (Tampereen kaupunki 2010) Palveluasuminen on asumismuoto, jossa henkilö tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista, mutta ei tarvitse esimerkiksi sairaalahoitoa. Asunnon lisäksi asukas tarvitsee erilaisia palveluita asumisensa tueksi terveydentilansa mukaan. Palveluasuminen sisältää aina sekä asunnon että asumiseen liittyvät palvelut. Asunnostaan ja siihen liittyvistä kustannuksista vastaa kukin asukas itse. Palveluasumista voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuissa. Oleellista on, että asukkaalla on käytössä asunto, joka soveltuu hänen tarpeisiinsa. Asumista tukevat palvelut voidaan toteuttaa monimuotoisesti ja yksilöllisesti. Palveluja voivat olla muun muassa kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut, terveydenhuollon palvelut sekä muut tukipalvelut. Asumista tukevia asioita ovat myös asunnonmuutostyöt ja apuvälineet.

Palveluasumista voivat tuottaa sekä kunnat että sosiaali- ja terveyspalveluihin perehtyneet yhteisöt ja yksityiset yrittäjät. Suurin osa palveluasumisesta on kuntien tuottamaa tai järjestöiltä tai yrityksiltä ostamaa, joten palveluasumiseen haetaan usein kunnan kautta. Raha-automaattiyhdistys tuki aikaisemmin vanhusten palveluasuntojen rakentamista, minkä seurauksena asuntoja rakennettiin maahamme runsaasti. Talojen yhteydessä toimii usein kuntien, järjestöjen tai yksityisten palveluntarjoajien tuottamia päiväkeskuksia, joissa voi käydä myös muualla asuvia vanhuksia. Palveluasunnot ovat olleet itsenäisen kotona asumisen ja laitoshoidon eli vanhainkotiasumisen välimaastoon sijoittuva asumismuoto.

Tehostettu palveluasuminen kuvaa asumista, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Hoivakodissa, kuten ryhmäkodissa, jossa hoivalla on suuri merkitys. Ryhmäkoti on muutamien asukkaiden jakama koti, jossa jokaisella on mahdollisuus yksityisyyteen yhteistilan lisäksi. Ryhmäkodit ovat usein käytössä dementoituneille asukkaille, sekä ne sijaitsevat mahdollisesti palvelutalon yhteydessä. (Ara 2008; Stakes 2007, 2008)

### **3.2.3. Tuettu kotona asuminen**

Hallitusohjelman lisäksi vanhusten kotona asumisen tukemisesta on kirjattu vahvasti eri kuntien kehitysohjelmiin. Kotihoidon tuella vanhuksen on mahdollista asua kotona pitkäänkin. Asteittain lisätty hoito ja palvelut voivat olla vaihtoehto palveluasunnolle tai vanhainkodille jopa kuolemaan saakka.

### **3.2.4. Muut vaihtoehdot**

Kaikissa maissa tunnustetaan uudistamistarve, mutta jokainen järjestelmä tarvitsee oman variaationsa. Samat lääkkeet eivät tepsii kaikkien maiden järjestelmiin, vaikka yhteneväisyyksiäkin löytyy. Puhutaan eri maiden malleista, mutta niiden soveltaminen erilaisiin järjestelmiin sellaisenaan ei onnistu. (Andersson 2007) Tanskan mallista puhutaan usein, mutta miksei Hollannin mallin mukaisesti tuoda omaishoitoasunto sinne missä hoitoa tarvitaan, olisi joiltain osin sopiva Suomen toimialalle (Pasanen 2010).

### **3.2.5. Senioritalot**

Senioriasuminen on erityisesti yli 55-vuotiaille suunnattuja asuntoja, joiden välittömässä yhteydessä yleensä on erilaisia palveluja. Termiä käytetään hyvin laajasti tänä päivänä. Talot ovat pääasiassa esteettömiä. (Ara 2008)

Suomessa yleensä yksityistä omistus- tai vuokrasuhteeseen perustuvaa asumista tavanomaisessa asunnossa, joka on tarkoitettu tietyn iän saavuttaneelle henkilölle. Ikärajana on usein 55 vuotta, eikä nimike senioriasunnosta ole vielä täysin vakiintunut. Senioriasunnoissa ajatuksena on ollut, että ikääntyvä muuttaa jo aktiivi-iässä senioriasuntoon ja ennakoii näin tulevaisuuden asumistarpeitaan. Asunnot ja yhteiset tilat on pyritty rakentamaan esteettömiksi. Senioritalot ovat usein esimerkki yksityisestä palvelutuotannosta ja osin myös asumisen ja palveluiden yhdistämisestä kokonaisuudeksi. Senioritaloissa asuu yleensä itse asumisensa ja palvelunsa maksavia hyväkuntoisia ihmisiä.

Senioritalojen palvelut, kuten ravintola, kampaamo tai hieroja, keskittyvät enemmän arkeen ja elämänlaatuun kuin terveyteen. Senioritalojen tuleva ongelma saattaa olla se, että niiden esteettömyyden toteutumisessa on puutteita, jotka ilmenevät vasta kun asukkaalle muodostuu jokin toimintakykyä ratkaisevasti alentava fyysinen tai psyykinen vamma tai sairaus. Senioritalojen rakentamista varten ei ole varsinaisia määräyksiä joita soveltaa. Aukkojen vanhentuuessa myös heidän palvelutarpeensa muuttuu ja kasvaa ja tilojen olisi mahdollistettava tämä muutos. Senioritalojen uudistuotannon ohella voidaan miettiä vanhojen kerrostalojen tai niiden osien saneeraamista senioritaloiksi tai -asunnoiksi. (Pasanen 2010, s. 37-38)

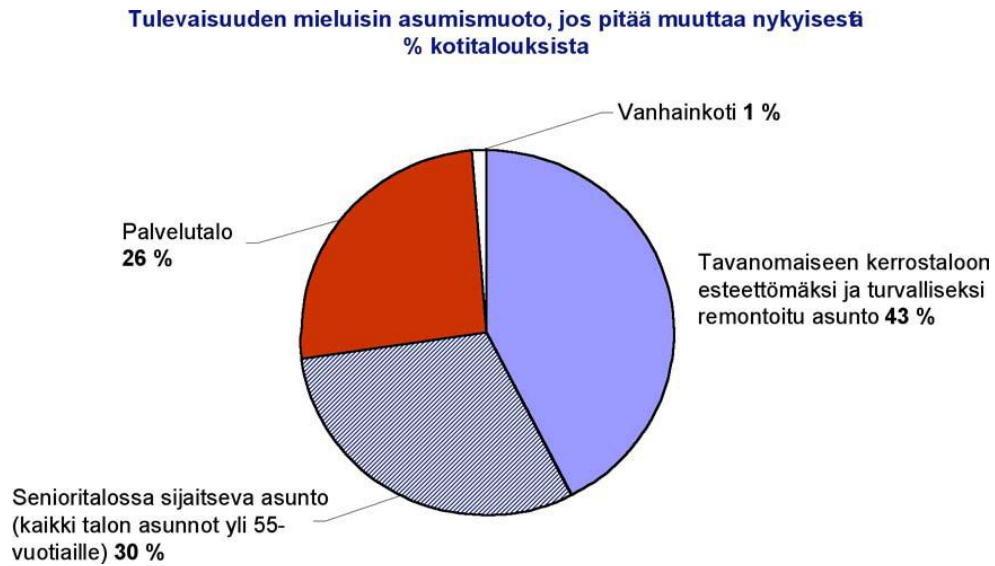
### 3.3. Toiveet

Tärkeätä ikääntyvien asumisen suunnittelussa on ottaa huomioon ikääntyvien itsensä toiveet, sillä vain asukkaiden tarpeiden selvittämisen kautta voidaan suunnitella tuotteita, toiminnallisia ratkaisuja ja palveluja, jotka pystyvät vastaamaan kysyntään. Todellisuudessa raha, erityisesti julkisella sektorilla, voi määrätä toiveita enemmän. Budjetoidun on riitettävä kattamaan palvelutuotanto. (Tuppurainen, Y. s.148)

### 3.4. Asuinympäristö

Kuten asunnoissa, vanhukset kokevat usein turvattomuutta. Turvallinen asuinympäristö koostuu hyvästä kaupunkisuunnittelusta. Valaistuksella, maisemoinnilla, sekä erilaisilla porteilla ja piha-aitaamisilla voidaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen.

VTT:n Tulevaisuuden senioriasumisen liiketoimintamallit – projektissa toteutettiin kysely, johon vastasivat 60–74-vuotiaat. 268 vastauksesta ilmeni muun muassa tyytyväisyys asuinympäristöön ja sen tärkeimmät ominaisuudet. Korkeimmalle nousivat kauppa- ja pankki- sekä muiden vastaavien palveluiden läheinen sijainti. Lisäksi tärkeää oli talon ja sen ympäristön rauhallisuus ja viihtyisyys. Kysyttäessä tulevaisuuden mieluisinta asumismuotoa, mikäli omasta kodista tulee jonnekin muuttaa vastaajista 43 prosenttia toivoisi voivansa muuttaa tavallisessa kerrostalossa sijaitsevaan senioriasuntoon, joka olisi remontoitu asukastaan varten turvallisesti ja esteettömäksi (kuva 3.1). 30 prosenttia vastaajista muuttaisi mieluiten senioritaloon, jonka kaikki asunnot olisi osoitettu yli 55-vuotiaille. Palvelutaloon toivoisi muuttavansa neljännes vastaajista. Vanhainkotiin toivoi muuttavansa vain prosentti kysymykseen vastanneista. Herää kysymys, olivatko yli 60-vuotiaat vastaajat ajatelleet olevansa niin toimintakykyisiä vielä lähivuosina, että voivat muuttaa kotoaan vielä tavanomaiseen kerrostaloon. Palvelutalon imago on selkeästi houkuttelevampi vanhainkodin rinnalla tämän tutkimuksen perusteella. (Tuppurainen, Y. 2006)

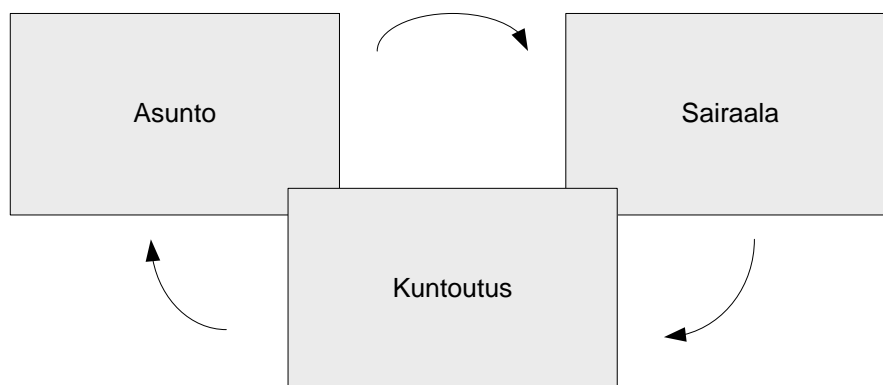


**Kuva 3.1: Vastaajien vastaukset kysymykseen: ”Mikäli joutuisitte muuttamaan asunnostanne jonkin henkilökohtaisen syyn vuoksi, mihin seuraavista asumisvaihtoehdoista muuttaisitte mieluiten?” (Silvennoinen 2002)**

## 4. RATKAISUMALLEJA

### 4.1. Mallit

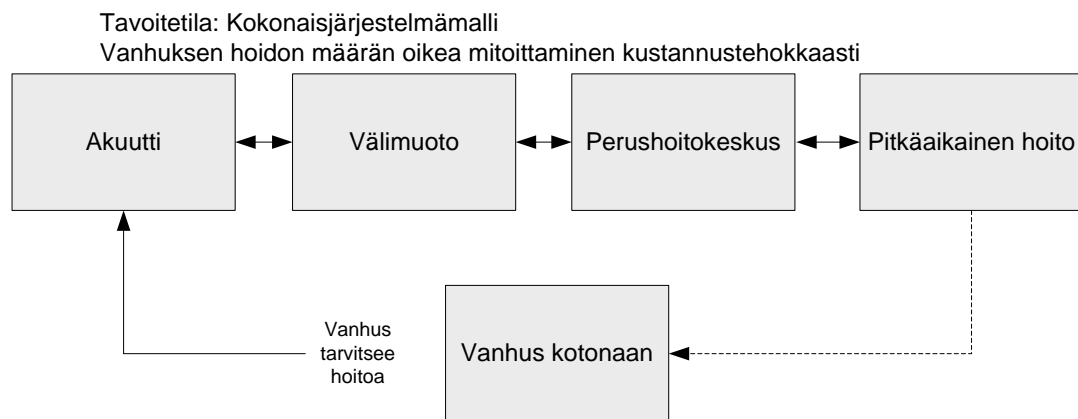
Mahdollisuuksia ratkaista palvelutarve ja täyttää ikääntyvän väestön toiveet palveluasunnoista on visioitu useita. Erilaisia malleja palveluasumistarpeen täyttämiseksi on tehty paikkakunnittain. Ihanteellinen malli on kuntakoosta, olemassa olevista palveluista, palvelukysynnästä ja monesta muusta muuttujasta riippuvainen. Mahdollinen havainnollistamiskuvio on asunnon, sairaalan ja kotiuttamishoidon yhteys ei toteudu kunnissa, vaan usein vanhusta makuutetaan sairaalassa kuntoutusportaan puuttuessa. Kuntoutukseen tulisi kiinnittää lisääntyvissä määrin huomiota, niin kuntouttamiseen kuin kuntouttavaan toimintaan (Noro, A. et al 2005, s. 157). Kustannustehokkuutensa lisäksi inhimillisen faktorin sisältämä yhteys eriasteisen hoidon välillä on selkeä (kuva 4.1). Ihanteellista olisi, ettei vanhusta makuuteta sairaalassa vaan hänet siirretään kuntoutuksen kautta takaisin kotiinsa mahdollisimman pian. Vanhuksen toimintakyky heikkenee huomattavasti makuuttamisen seurauksena, eikä kotiin palaaminen välttämättä enää ole mahdollista kunnon romahtamisen takia. Tässä syy ei ole ollut sairastuminen vaan sairauden hoitamisen ympäristön huono vaihtoehto. Monesta paikkaa puuttuu sopiva kuntoutushoito, jolloin kallista sairaalapaikkaa käytetään toipumiseen pienemmästäkin sairaudesta tai vammasta. Samalla makuuttamisesta voi seurata toimintakyvyn heikkeneminen radikaalisti ja vanhuksen palaaminen omaan asuntoonsa voi olla mahdotonta. (Eklund, F et al. 2007)



**Kuva 4.1:** Tie sairauden tai vammautumisen tapahduttua sairaalasta kuntoutuksen kautta takaisin kotiin. (Eklund, F. et al. 2007)

Vastaavanlainen malli (kuva 4.2) hieman monisysisempänä on esitetty Teknillisen korkeakoulun HEMA-instituutin visiossa (Eklund, F. et al. 2007).

Kokonaisjärjestelmämallilla kuvataan tavoitetilaa kustannustehokkaasta vanhusten hoidosta. Euroopassa perinteinen terveydenhuollon palvelurakenne, avohoito – sairaalahoito, on vahvasti muuttumassa. Teknologian kehittyminen ja väestörakenteen muutos tulee muuttamaan myös palvelujärjestelmää. Palvelujärjestelmän rakenne muuttuu yksittäisten sairaaloiden muodostamista tauteja parantavista keskittymästä alueen väestön terveydentilaa parantavaksi toiminnaksi. Tarpeet voidaan luokitella kolmeen tasoon: väestön akuuttihoito, kroonisten tautien hallinta ja vanhuuden hoivan tarve. Kuvassa 4.2 näiden kolmen tarvetason lisäksi on määriteltä välimuoto, joka voi olla muun muassa kuntoutusta.



**Kuva 4.2: Kokonaisjärjestelmämalli vanhuksen hoidossa (Eklund, F. et al. 2007).**

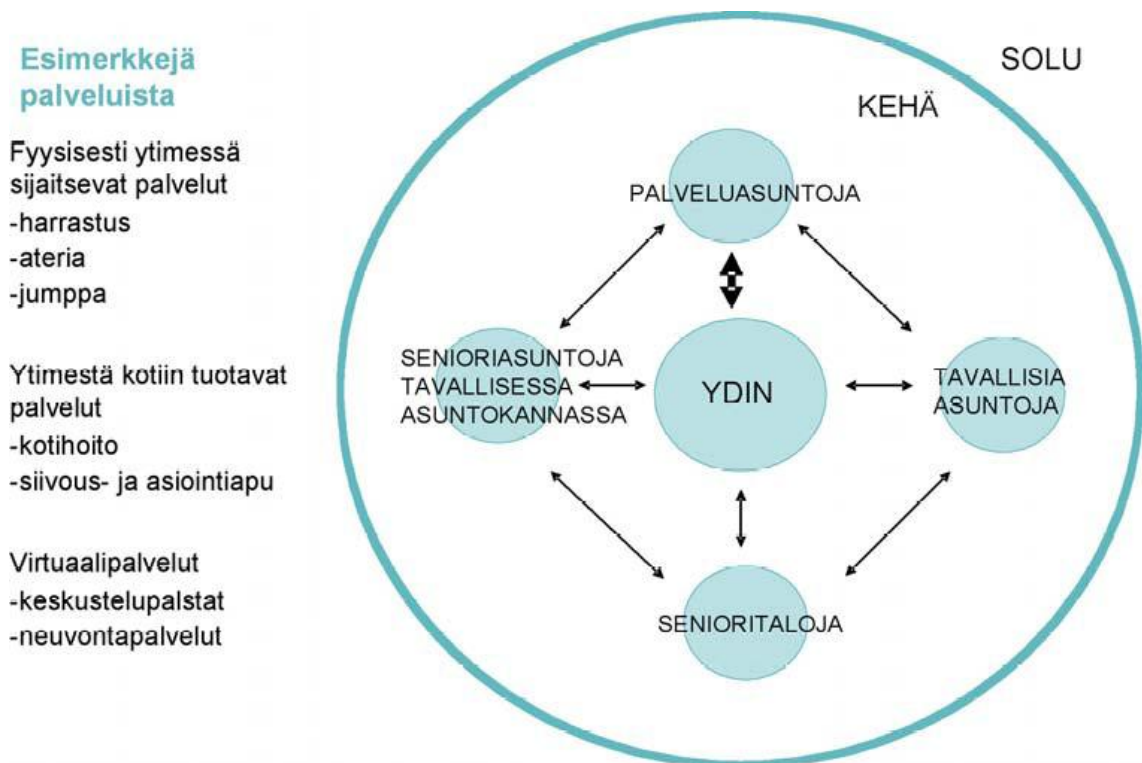
Koko järjestelmän muuttamisessa tulisi uudistaa myös Suomen hoitokulttuuria. Suomen terveystalitiikka keskittyy tautien hoitamiseen, tai pahimmassa tapauksessa vain oireiden lieventämiseen, ei niinkään kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Suomen väestön kaikista lääkehoitokuluista noin 40 prosenttia menee yli 64-vuotiaiden lääkekustannuksiin. Pitkäaikaiset sairaudet altistavat vanhuksia pitkäaikaislääkitykselle, mikä puolestaan altistaa erilaisille lääkkeiden yhteisvaikutuksille ja haittavaikutuksille. Haittavaikutuksia hoidetaan jopa uusilla lääkkeillä. Väitetään että joka neljäs iäkkään henkilön sairaalahoito johtuu lääkkityksestä. (Noro, A. et al. 2005, s. 166)

## 4.2. Kehämalli

Tulevaisuuden senioriasuminen -tutkimushanke vuodelta 2006 on monen tahon laaja ja kattava selvitys ikääntyvien asumisesta. Tutkimuksessa on esitetty kehämalliajattelu, joka piirtyy ytimen ympärille (kuva 4.3). Kehämallin tavoitteena on helpottaa eri alojen osaajien kommunikointia keskusteltaessa vanhusten asumisesta tai heidän tarvitsemistaan palveluista. Kehämallissa perusyksikkö on solu, joka muodostuu keskuksesta ja sitä ympäröivästä asutuksesta. Solun keskellä sijaitsee palveluja tarjoava ydin, jollaisena voidaan käsittää esimerkiksi kaupungin vanhusten palvelukeskus. Ytimenä voi toimia myös yksityisen tahon ylläpitämä vanhusten palvelukeskus tai joku kolmannen sektorin ylläpitämä paikka. Jopa ostoskeskus palveluineen (kaupat, pankit,



lääkäri, harrastustilat) voisi toimia solun ytimenä. Osa ytimestä käsin tarjottavista palveluista voi olla myös sellaisia, että ne eivät edellytä fyysistä kontaktia ytimeen. (Tuppurainen, Y. 2006)



**Kuva 4.3:** Kehämallin rakenne ja ytimen sijoittuminen (Tuppurainen, Y. 2006).

Kehämalliajattelu on visio ideaalisesta mallista, jota ei vielä ole toteutettu kokonaisuudessaan. On olemassa ympäristöään palvelevia vanhusten palvelukeskuksia, joiden tarjonta keskittyy ennaltaehkäiseviin ja ikäihmisen kotona asumista edistäviin palveluihin, kuten Viola-koti Tampereella (Tampereen kaupunki 2005). Kehämalliajattelun tavoitteena on kytkeä asukkaat ja asunnot tiiviimmäksi osaksi järjestelmää. (Tuppurainen, Y. 2006)

Solun ydintä ympäröivillä kehillä sijaitsee toimintakyvyltään erilaisia ikäihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa sekä keskuksen että toistensa kanssa. Kehämallin solun ydin sijaitsee keskellä asuttua rakennetta, joten solun maantieteellisellä alueella asuu myös muita kuin senioreja tai vanhuksia. Ytimen on sijaittava hyvien yhteyksien päässä ja sen saavutettavuuden on oltava hyvä.

### 4.3. Palvelukeskittymä

Palveluasuntojen, senioritalojen tai palvelukeskuksen yhteydessä, tai erikseen toimiva palvelukeskittymä voi toimia sosiaalisena keskuksena alueen vanhuksille. Tilat voivat olla palveluasuntojen kanssa samassa rakennuksessa, tai niiden läheisyydessä. Ihmiset kohtaavat spontaanisti ruokaillessaan ja osallistuessaan aktiviteetteihin. Se tarjoaa

ateria- ja kahvilapalveluja, maksullisia hemmottelu- ja hyvinvointipalveluja sekä erilaisia harraste- ja kulttuuripalveluja kaikille asiakkaille. Lisäksi palvelukeskittymä toimii huonokuntoisempien vanhusten tarvitsemien palvelujen palvelupisteenä, sekä asukkaiden, että kotona vielä asuvien. Palvelukeskittymässä voidaan esimerkiksi käyttää vanhuksia saunomassa ja kuntoutuksessa tai siellä voidaan järjestää dementoituneiden vanhusten muistinvirkistystapahtumia. Lisäksi palvelukeskittymässä voi olla tiloja, jotka soveltuvat omaehtoisen kerho- ja harrastustoiminnan tarpeisiin, missä esimerkiksi vapaaehtoiset voivat olla suuressa roolissa. (Tuppurainen, Y. 2006)

Tilojen monipuolinen käyttö on palveluntuottajan kannalta kustannustehokkaampaa oikein organisoituna. Ravintolapalveluiden lisäksi tilat voivat vastata alueen ateriapalveluista. Keskitetty palvelupaikka voi olla myös seurannan ja tilausten keskus, jonka kautta voi kulkea erilaisten palveluiden tilaus tai jopa hälytyspalvelut. Kehämalliajatteluun (kuva 10) sisältyvän kotien ja ytimen tiiviin kytkennän toteutumista voidaan edistää myös siten, että huonokuntoisimpien vanhusten hoitoon osallistuva henkilökunta työskentelee osan ajastaan vanhusten kotihoidossa ja osan palvelukeskuksessa. (Tuppurainen, Y. 2006)

Vision toteutumisen edellytyksenä on, että ydin houkuttelee vireystasoltaan erilaisia asiakkaita. Tämä mahdollistaa myös spontaanien avunantoverkostojen syntymistä. Susanne Jacobsonin tutkimuksen mukaan (2006) erilaiset kohtaamispaikat ovat merkityksellisiä ja niihin hakeudutaan ehkä jollakin tekosyilläkin, jotta tavattaisiin tuttuja. Lisäksi hän toteaa että yhdessä oloon liittyvät sosiaaliset suhteet ja halu auttaa ja vaikuttaa. Auttaminen ja vaikuttaminen luovat yksilölle hyödyllisyyden ja tarpeellisuuden tunteen ja tuovat arvostusta. (Jacobson 2006)

Ytimen sijainti on kriittinen. Sen tulee sijaita keskeisellä paikalla peruspalvelujen lähetyksillä, hyvien liikenneyhteyksien päässä. Ytimen on oltava kooltaan kohtuullisen suuri, jotta sen toiminnassa voidaan saavuttaa kriittisiä mittakaavaetuja, kuten ravintolatoiminnan.

Kehämallissa kuvatun järjestelmän toteuttaminen vaatii yhteistyötä ja innovatiivisuutta. Toimiessaan se voi luoda soluun kuuluville asukkailleen sosiaalista yhteenkuuluvuutta, turvallisuutta ja mahdollisuuden spontaaniin yhteisölliseen toimintaan. Parhaimmillaan järjestelmä voi luoda kannattavaa liiketoimintaa ja säästää julkisen sektorin kustannuksia toimivien prosessien ja vireiden vanhusten muodossa.

#### **4.4. Tuottavuus**

Laine (2005) toteaa väitöskirjassaan että vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tuottavuus on laskenut vuodesta 2000 vuoteen 2003 noin 7 prosenttia. Tämä tarkoittaa että palveluihin käytettyjen voimavarojen suhde tuotettujen hoitopäivien määrään on heikentynyt. Osastojen keskimääräinen tuotannollinen tehottomuus oli noin 20

prosenttia. Edellinen tarkoittaa, että osastot käyttivät keskimäärin viidenneksen enemmän henkilöstö- ja pääomavoimavaroja asiakasrakenteen avulla vakioitujen hoitopäivien tuottamiseen kuin tuotannollisesti kaikkein tehokkaimmat yksiköt. Lisäksi henkilöstön sijoittelu osastoille oli osittain epätarkoituksenmukainen.

#### 4.5. Rahoitus

Keskeisin kysymys vanhuspalveluidenkin kanssa on, miten toiminta rahoitetaan. Kannattava liiketoiminta on tavoitteena, ja yhteistyöllä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa siihen on edellytykset. Tilat voi omistaa yksityinen tai julkinen taho, joka vuokraa tiloja pysyvän liiketoiminnan, kuten erilaisten palvelujen, sekä satunnaisen toiminnan, kuten kerhojen ja liikuntaryhmien, ja kuntien tarjoamien huonokuntoisten vanhusten palvelujen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöön. Julkisella sektorilla on huonokuntoisten vanhusten palvelutarjonnassa keskeinen rooli päivätoiminnan järjestäjänä ja sen tarvitsemien tilojen rahoittajana. (Jacobson 2006; Tuppurainen, Y. 2006)

Kuntien tuki yksityisille palveluntuottajille voi rahallisen avustuksen lisäksi olla esimerkiksi edullisten tilojen järjestämistä. Summista tai jakautumisesta järjestöille ja yrityksille ei ole tarkkaa tietoa, sillä esimerkiksi avustuksia on saatettu kirjata eri nimillä ja eri menolajeille.

Yksi tärkeimpiä palveluasumisen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä on kehityshankkeita tukevat osapuolet (Andersson 2007). Yritysten kilpailuasema on ollut epätasapainossa toimialoilla, joihin vain kolmannen sektorin toimijoiden on ollut mahdollista saada tukea. Esimerkiksi RAY eli Raha-automaattiyhdistys jakaa avustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöille. Kuitenkin Raha-automaattiyhdistyksen toiminta-avustuksista vain pieni osa kohdistuu palvelutoimintaan ja tällöinkin se kohdistuu hankkeisiin, joiden tavoitteena on palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittäminen. Lisäksi tukea erityisryhmien, kuten vanhusten, asuntoinvestointihankkeisiin myönnetään Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n kautta, mikä toimii Ympäristöministeriön hallinnonalalla ja on osaltaan tukenut yksityistä palveluasumisen rakentamista. Tukea ovat oikeutettuja saamaan yleishyödylliset yhteisöt ja kunnat. Mahdollisten kilpailuvääristymisen ehkäiseminen jää tuen myöntäjän ja palveluja ostavien kuntien tehtäväksi. Kunnat voivat tarjouskilpailuissa huomioida tukea saaneen tuottajan erityisaseman hankintapäätöksiä tehdessään. (Kettunen, R. 2009, s. 66; Aronkytö, T et. al. 2010)

Vuoden 2005 alusta lähtien ARA on myöntänyt investointiavustuksia vuokrataloille ja vuokra-asunnoille, jotka on tarkoitettu erityistä tukea tarvitsevalle ryhmälle. Tämä avustus koskee erityisryhmien asunto-olojen parantamista, joihin huonokuntoiset vanhuksat kuuluvat. Investointiavustusta voidaan myöntää uudisrakentamiseen, perusparantamiseen sekä asuntojen hankintaan. Avustusta voivat saada vain kunta tai

kunnan omistama yhtiö sekä yleishyödylliseksi nimetty yhteisö, jolle voidaan myöntää hankkeeseen korkotukilainaa. (Andersson 2007, Aronkytö, T. et al. 2010)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran yhtenä painopistealueena on terveydenhuolto. Sitran Kuntaohjelman tavoitteena on kehittää kuntien palvelutuotantoa vastaamaan väestön ikääntymisen, alueellisen eriytymisen, työvoimapulan ja kuntien talouden kiristymisen haasteisiin. Kuntaohjelman hankkeet tähtäävät kuntien palvelurakenteiden uudistamiseen, asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen sekä kuntalaisten valinnanvapauden lisäämiseen. Ohjelman tavoitteet toteuttavat Sitran visiota, joka mahdollistaa hyvinvointia luovat, laaja-alaiset ja syvälliset muutokset suomalaisessa yhteiskunnassa. Sitra on myös osallistunut pääomasijoittajana terveyspalvelualan rahoittamiseen. (Aronkytö, T. et al. 2010)

Yritykset ovat joutuneet ja joutuvat jatkossakin hankkimaan rahoituksen investointeihinsa pääosin rahamarkkinoilta ja sisällyttämään pääomakustannukset tuotteidensa hintoihin. Yksityisten palveluntuottajien toimintaan on olemassa rahoitusta investointeihin sekä tutkimukseen ja kehittämiseen. Avustuksia myöntävät muun muassa Raha-automaattiyhdistys, kunnat ja ELYt, sekä lainoja muun muassa ARA ja Finnvera. Yksityisten yritysten avustumahdollisuudet ovat kuitenkin julkista ja yleishyödyllisten toimijoihin nähden suppeammat. (THL 2010; Aronkytö, T. et al. 2010)

Maa- ja metsätalousministeriön budjettiin kuuluvat elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset, eli ELY-keskukset, vastaavat yritystukien suuntaamisesta. Keskukset voivat myöntää käynnistys ja kehittämistukia maaseudulla toimiville, alle 10 työntekijää työllistäville sosiaali- ja terveysalan mikroyrityksille. ELY-keskukset vastaavat myös Työ- ja elinkeinoministeriön budjettiin kuuluvien yritystukien suuntaamisesta.

Finnvera rahoittaa sosiaali- ja terveysalan yrityksiä. Rahoituksesta kaksi kolmasosaa myönnettiin aloittaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrityksille. Lisäksi rahoitusta myönnettiin yritysten käyttöpääomatarpeisiin sekä investointeihin ja kehittämiseen. (Aronkytö, T. et al. 2010)

Teknologian kehittämiskeskus Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä - ohjelma (2008–2013) voi myöntää tukea sosiaali- ja terveyspalveluyritysten innovatiivisiin kehittämis- ja tutkimushankkeisiin. Ohjelmassa rahoitetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kehittämishankkeita. Tavoitteena on uudistaa julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa, edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää yritysten liiketoimintamahdollisuuksia alalla. Tavoitteisiin päästään kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuoltoon palvelujärjestelmää uudistavia, asiakaslähtöisiä

yhteistyö- ja toimintamalleja, jotka hyödyntävät olemassa olevia hyviä käytäntöjä. (Tekes 2010)

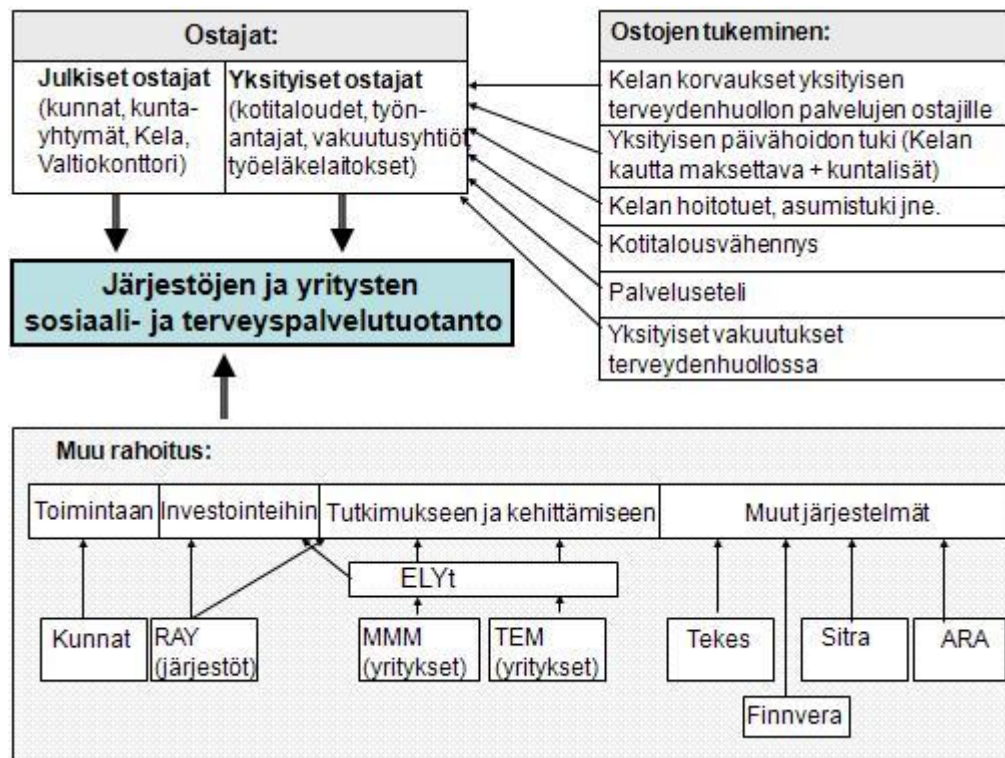
Kunnalla on oikeus saada palautuksena palvelusetelin arvoon sisältyvä arvonlisävero. Tämän lisäksi niillä on myös oikeus saada valtiolta palautuksena yksityiseltä sektorilta ostetuista verottomista terveyden- ja sairaanhoitopalveluista sekä sosiaalihuoltopalveluista ns. piilevä arvonlisävero. Palautuksen suuruus on 5 prosenttia kunnan maksamasta palvelun ostohinnasta. (AVL 130§, 130a§)

Arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalipalveluna tapahtuvasta palveluiden ja tavaroiden mynnistä (AVL 37§). Verotonta sosiaalihuoltoa on lääninhallituksen ja kunnan sosiaalilautakunnan valvoma yksityisten harjoittama toiminta (HE 88/1993).

#### **4.5.1. Palveluiden ostajien näkökulma**

Sosiaalipalveluille on tyypillistä, että asiakas palveluja käyttäessään maksaa vain osan asiakasmaksuna. Pääosa kustannetaan verovaroin. Kunnat toimivat useissa rooleissa: järjestäjinä, rahoittajina, ostajina, tuottajina ja valvojina. Kuntien päätökset ratkaisevat, millaiset ovat sosiaalipalveluyritysten edellytykset toimia markkinoilla. Sosiaalipalvelujen asiakasmaksut ovat pääosin hallinnollisia päätöksiä. Yrittäjien on täytynyt sopeuttaa tuotantonsa kuntien ilmoittamaan hintatasoon. Vertailuhintoina käytetään pääsääntöisesti kunnan oman tuotannon hintoja, joihin ei ole useinkaan laskettu täysimääräisinä kaikkia kunnalle tuotannosta aiheutuvia kustannuksia, esim. kiinteistö-, pääoma- ja hallinnointikuluja. Toimialan rahoitusrakenteesta johtuen kunnat ovat tärkein asiakasryhmä ja ne toimivat markkinoilla hinnanasettajina. Kuntien hankintapolitiikan kehittymättömyys aiheuttaa jatkuvasti haasteita yritysten pitkäjänteiselle kehitystyölle. Sekä ostajan että myyjän tuotteistamisosaaminen on puutteellista. Yhtenäiset laatumääritykset puuttuvat, vaikka laatua edellytetäänkin.

Kunnat rahoittavat yksityisiltä ostamat palvelut, kuten itse tuottamansa ja toisilta julkisilta palveluntuottajilta ostamansa palvelutkin, verotuloilla, valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla. (THL 2010)



**Kuva 4.4. Sosiaali- ja terveystuotanto Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2010), mihin kuuluu vanhuksille tuotetut palvelut.**

Kuvassa 4.4 kuvataan sosiaali- ja terveystuotantoa, jossa julkiset ja yksityiset ostavat järjestöjen ja yritysten tuottamia palveluita. Yksityisten henkilöiden itse ostamat palvelut rahoitetaan eläkkeen lisäksi muulla varallisuudella, sekä erilaisilla tuilla. Todellisuudessa eläke ei riitä juuri alkua pidemmälle toimintakyvyn heiketessä, vaan tuhansien eurojen palvelukulut esimerkiksi palveluasumista on peitettävä muilla keinoin. Eläkkeiden riittävyys tai eläkejärjestelmien kyky maksaa suurelle ikäluokalle sellaisia eläkkeitä, että he pystyisivät itse ostamaan omat sosiaali- ja terveystuotantonsa, on utopiaa. Tällä hetkellä noin puolet eläkkeistä on alle 1000 euroa/kk. Maksukyvyn vuoksi kunnallisen palvelujärjestelmän suosioon on selkeä. Järjestelmä on tasa-arvoinen ja kohtelee koko maata kohtuullisen tasalaatuisesti. Siksi on syytä olettaa, että seuraavina vuosikymmeninä verorahoitteinen palvelujärjestelmä jää toimimaan ja muodostaa palvelujen tuottamisen selkärangan, joskin rakenteiltaan uudistuneena. (Eklund, F. et al. 2007)

Joustamaton rakenne estää perusterveydenhuollon palvelujen kehittämisen. Vaikka perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoketjuja on pystytty kehittämään, puuttuu potilaan hoitovastuun koordinaatio. (Aronkytö, T et. al 2010)

Rahoituksen yksi suurin ongelma on monikanavaisuus. Yhtäältä hoitojonojen purkamiseen ei löydy kannusteita, koska sairauspäivien rahoitus on eriytetty Kansaneläkelaitokselle. Toisaalta itse hoidoissaan ei pyritä etsimään kustannuksia laskevia ratkaisuja, koska rahoitusvastuu on eriytetty kunnille. Samalla kun kansalaisten

vaatimustaso nousee ja kysyntä lisääntyy, saavat sairaanhoitopiirit tulonsa tehtyjen hoitojen perusteella. Tämä kannustaa hoitojen määrän lisäämiseen. Hoitomuotoja valittaessa suositaan uusia ja usein myös entistä kalliimpia hoitotapoja. Tämä tapahtuu teknologisen kehityksen ja lääketieteellisten menetelmien kehittämisen nimissä. Kun kunnat eivät voi kilpailuttaa sairaanhoitopiiriään, puuttuu piireiltä kannustin etsiä kustannussäästöjä tuovia teknologisia ratkaisuja tai mittakaavan ja erikoistumisen kautta syntyviä hyötyjä. Peruskuntien erikoissairaanhoidon järjestämisvastuusta on enää jäljellä rahoitusvastuu. Palvelujen määrän, laadun, saatavuuden ja tuotantotavan määrittäminen on käytännössä siirtynyt sairaanhoitopiireille. (Aronkylä, T et. al 2010)

## 5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tuotekehityksen apuna käytetään erilaisia markkinatutkimuksia ja tässä tutkimuksessa etsitään vastauksia tutkimusongelmaan kirjallisuustutkimuksen lisäksi muilla tutkimusmenetelmillä. Tutkimusongelman ja teorian pohjalta rakennettiin tutkimuksen kohderyhmä, laajuus ja menetelmät. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan oleellista tietoa markkinoiden nykytilasta ja tulevaisuuden kehitysnäkemyksistä Cramon tarpeisiin. Tutkimusmenetelmät jaetaan laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin.

Markkinatutkimusta toteutettaessa tulee vastaajajoukko valita perustellusti, jotta kerätty tieto on validia ja reliabiliteetti kunnossa. Markkinatutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista on varmistua kysymysasettelun validiteetista sekä otannan ja otoksen reliabiliteetista. Perusajatus on, mitä enemmän vastaajia, sen luotettavammin voidaan tehdä johtopäätöksiä. (MTL 2009)

### 5.1. Tutkimusmenetelmät ja niiden valinta

Tutkimukset voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin. Tärkeintä menetelmää valittaessa on sen tarkoituksenmukaisuus. Tärkeää on huomioida käytettävissä olevat henkilöresurssit, tutkimukseen käytettävissä oleva aika ja kuinka paljon rahaa on käytössä. Tutkimusta voidaan tehdä erilaisissa muodoissa tai joidenkin näistä yhdistelmänä. Menetelmiä ovat esimerkiksi kirje-, sähköposti-, netti- tai tekstiviestikyselyt, sekä puhelimitse tai kasvotusten toteutetut haastattelut.

Yleisesti ottaen kustannuksissa voidaan säästää käyttämällä enemmän nettipohjaisia ratkaisuja mitkä ovat sekä nopeasti toteutettavissa, eikä tulosten syöttämiseen kulu aikaa kuten kirjekyselyssä. Vastaajajoukon voi kerätä valmiista rekisteristä mikä nopeuttaa tutkimuksen toteuttamista ja useassa tapauksessa juuri asiakasrekisteristä koottu otosjoukko on paras mahdollinen vastauksien keräämiseen.

Tiedonkeruu tapahtuu tyypillisesti kysymällä kohderyhmään kuuluvilta erilaisia kysymyksiä. Tutkimusta toteuttaessa on huomioitava kerättävän tiedon sisältö sekä kerätyn tiedon käyttötarkoitus, jonka perusteella laaditaan koko tutkimus ja tiedonkeruun kysymysasettelu.

McQuarrie (2006) esittää tutkimustyökalujen sovittamisen tutkimuksen tavoitteisiin taulukossa 5.1. Haastatteluiden avulla voidaan tunnustaa toimintaympäristö ja rajata vaihtoehtoja. Sitä täydentää hyvin kyselytutkimus jonka avulla voidaan tunnistaa toimintaympäristö, valita vaihtoehtojen joukosta lisäselvitystä kaipaavat asiat ja



arvioida tuloksia. Kaksi eri tavoin toteutettua tutkimusta täydentää toisiaan. Kyselylomakkeen käyttäminen on yksi kvantitatiivisista eli määrällisistä tutkimusmenetelmistä, kun taas haastattelu edustaa kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa on pidetty hyvänä siksi, että vain yhteen menetelmään turvautuminen ei anna niin laaja-alaista kuvaa.

**Taulukko 5.1: Tutkimustyökalujen soveltaminen tutkimuksen tavoitteisiin (mukaillen McQuarrie 2006).**

tavoite	työkalu // toiminto	asiakaskäynti / haastattelu	kyselytutkimus
toimintaympäristön tunnistaminen	tunnistaa	++	+
	kuvata	++	++
	järjestäjä	++	++
vaihtoehtojen rajaaminen	tuottaa	++	X
	määritellä	++	+
	tutkia	++	X
vaihtoehtojen valitseminen	testata	X	++
	arvioida	X	++
	asettaa etusijalle		++
tulosten arviointi	valita	X	++
	mitata	X	++
	linjata		++

++ kuvaa, että työkalu on erinomainen tapa tavoitteen saavuttamiseen

+ kuvaa, että työkalu sopii tavoitteen saavuttamiseen

X kuvaa ettei työkalu sovi tavoitteen saavuttamiseen

Tyhjä kenttä merkitsee sopivuuden epävarmuudesta, sillä kukin tilanne on tulkittava erikseen

Tutkimus toteutettiin kysely- ja haastattelututkimuksena, sillä niiden toteuttaminen on tilanteen resurssit ja tavoitteet nähden sopivaa. McQuarrie (2006) esittämän mallin mukaan haastattelut ja kyselytutkimus täydentävät hyvin toisiaan.

### 5.1.1. Kyselytutkimus; määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Kyselytutkimus on määrällisen, eli kvantitatiivisen, tutkimuksen työkalu. Tavoitteena on saada joukko vastauksia, joita voidaan käyttää tilaston tavoin. Määrällisen tutkimuksen otosjoukko on laaja ja vastaukset pyritään keräämään mahdollisimman tilastoitavaan muotoon. Määrällinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti. (Tilastokeskus 2011)

Kyselylomakkeet sisältävät monivalinta-, asteikollisia ja avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivinen lähestymistapa kyselytutkimuksena sopii hyvin diplomityön tutkimuskysymysten ratkaisuun. (Hirsjärvi et al. 1997, Polit & Hungler 1997).

Määrälliset tutkimukset tehdään joko otannalla, eli tilastollisesti kohderyhmää edustavalla joukolla, tai käyttämällä paneelia, jolloin eksaktia edustavuutta tärkeämpää on saman joukon käyttö pitemmän ajan kuluessa useampaan kyselyyn. Määrälliset tutkimukset voidaan tehdä henkilökohtaisesti haastatellen, puhelimitse tai netissä. Kyselyt voidaan muotoilla siten että vastaajan on vastattava kaikkiin kysymyksiin, sekä lisäksi annetaan mahdollisuus selvittää asiaa vapaammin. Näin vastauksia on helpompi analysoida, sekä vastaajille annetaan mahdollisuus yllättää kyselijä. Kyselemisen lisäksi käytetään myös havainnointia eri tilanteissa. Havaintoja voidaan tehdä paitsi kentällä ja olemassa olevien asiakkaiden kontakteista, myös ihmisten käyttäytymisestä internetissä. (MTL 2009; Jyväskylän yliopisto 2010)

Kyselyä tehtäessä huomioitiin Tampereen yliopiston (2010) listaus mitä kaikkia tekijöitä kyselylomakkeesta tulee huomioida mahdollisimman hyvän tuloksen saavuttamiseksi:

- Lomakkeen laajuus ja ulkoasu
- Luottamuksen herättäminen ja vastaajien ominaisuuksien huomioon ottaminen
- Lomakkeen kokonaisrakenne ja sisällön loogisuus
- Kysymyksenasettelun tarkkuustaso ja avointen kysymysten harkittu käyttö
- Vastausohjeet
- Kysymysten rakennevaihtoehtoja
- Vastausvaihtoehtoisissa huomioitavia seikkoja
- Näkökulmia kysymysten sisältöön ja tyyliin
- Tutkimuseettisiä näkökohtia

### **5.1.2. Haastattelut; laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus**

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää yksilöhaastatteluja tai niin sanottuja fokusryhmiä, eli kohderyhmää edustavat ihmiset kutsutaan keskustelemaan ohjatusti. Tutkimusongelman sisältäessä poikkitieteellisyyttä on hyvä lähestyä kysymyksiä määrällisen tutkimuksen lisäksi laadullisesta näkökulmasta. Yhdistäminen auttaa laatimaan kattavan kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen analyysivaiheessa kvalitatiivinen aineisto on puolestaan hyödyllinen mielekkäiden tulkintojen tekemisessä. (Tilastokeskus 2011)

Laadullinen eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa sosiaalitieteiden alueella annetaan usein sijaa myös tutkimuskohteena olevien henkilöiden omille tulkinnoille. Tutkijan etukäteen laatimien kysymysten sijaan tutkimushenkilöt saavat suhteellisen vapaamuotoisesti kertoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään esimerkiksi syvähaastattelussa tai ryhmätilanteessa. Tämä niin sanottu ymmärtävä menetelmä antaa

mahdollisuuden kartoittaa yhteiskuntailmiöitä mahdollisimman laajasti. (Tilastokeskus 2011)

Kohdistettaessa haastattelut olemassa oleviin, mahdollisiin tai vanhoihin asiakkaisiin, voidaan tehdä asiakasanalyysiä. Asiakasanalyysin avulla pyritään selvittämään ketkä ovat mahdollisia tulevaisuudenkin asiakkaita ja missä he maantieteellisesti sijaitsevat, eli selvitetään ketkä ovat potentiaalisia asiakkaita. Tässä tutkimuksessa on tärkeintä löytää missä Cramolla on parhaimmat markkinamahdollisuudet. (MTL 2009)

## **5.2. Tutkimuksen toteuttaminen**

### **5.2.1. Kyselytutkimus**

Kyselytutkimus toteutettiin Webropol web-sovelluksella ja vastauspyynnöt lähetettiin sähköpostitse. Vastaajajoukko koottiin lähinnä kuntasektorilta, sillä sen koetaan olevan jatkossakin pääasiallista asiakaskuntaa. Vastaajat poimittiin osaksi vanhoista asiakkaista yrityksen asiakastietokannasta kunnan hallinnon, teknisen toimen ja sosiaalipalveluiden vastuuhenkilöistä. Vastaajista osa koottiin Kuntatiedon keskuksen internetsivujen kautta kuntien omilta nettisivuilta. Vastaajia haettiin kolmesta eri ryhmästä hallinto, tekninen toimi sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Pieniin kuntiin vastaajia poimittiin pienimmillään yksi, suuremmista sen sijaan jopa kymmeniä, kun yhdistettiin asiakasrekisterin ja omien hakujen vastaajien lukumäärä. Vastaajajoukkoa koottiin loppuvuodesta 2009 ja tammikuussa 2010.

Kysymyksiä miettiessä huomioitiin Tampereen yliopisto (2010) esittämä listaus hyvästä kyselystä (ks. 5.1.1), jonka avulla pyrittiin huomioimaan oleelliset seikat laadukkaana kyselyn luomiseksi. Lomakkeen ulkoasu noudatti Cramon graafisista ilmettä. Vastausaika oli ilmoitettu kutsusähköpostissa, jolla kunnioitettiin vastaajan ajankäyttöä ja valmistettiin kyselyyn.

Kysely koostui pakollisista monivalintakysymyksistä, joihin vastattiin asteikolla 1-6 (1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkaansa) ja EOS = en osaa sanoa, sekä valinnaisista avoimista kysymyksistä, joihin pystyi kommentoimaan tarkemmin kantansa. Asteikkoa valitessa pidin tärkeänä jokaisen numeron sävyä, minkä lisäksi lisättiin ”en osaa sanoa” -vaihtoehto. Kyselyn lopussa kysyttiin vastaajan perustiedot toimipaikan mukaan; lääni, kunnan asukasluku, työnantaja (yksityinen vai julkinen sektori), sekä tehtävä / toimenkuva. Tehtävä / toimenkuva oli avoin kysymys, mikä mahdollisti kyselyn tulosten jälkeen vastaajien ryhmittelyn tarpeen mukaan tarkemmin. Vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään toimenkuvansa mukaan: tekninen toimi, hallinto, sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä muut.

Kyselyt jaettiin eri aihealueisiin: sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen, sidosryhmät, tekniset ja toiminnalliset ominaisuudet, tulevaisuus sekä perustiedot. McQuarrien (2006) mukaisesti kyselytutkimuksessa keskityttiin toimintaympäristön

tunnistamiseen, eli millaisia piirteitä ja järjestelyjä alalla on. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen nyt ja tulevaisuudessa, sekä teknisten ja toiminnallisten ominaisuuksien aihealueet sisälsivät kysymyksiä tähän. Vaihtoehtojen valitseminen tietyistä joukosta ja niiden tärkeyden arviointia kysyttiin lähes kaikissa aihealueissa, kuten teknillisiä ominaisuuksia selvittäessä.

Monivalintakysymykset koostuivat myönteisistä väittämistä aiheryhmään liittyen. Kaikki väittämät muokattiin myönteisiksi turhan johdattelun välttämiseksi. Väittämät olivat osittain melko yleispäteviä, mikä toisaalta mahdollisti vähemmän asiaan perehtyneiden vastaajien vastaukset, mutta toisaalta aiheutti vanhushuollon asiantuntijoille ongelmia kentän laajemman kentän tuntemuksen edessä. (Taanila 2010)

Kysymykset oli jaettu eri sivuille web-sovellukseen, jolloin kysymykset jaottuivat selkeästi otsikoituihin aihealueisiin. Palveluasumisen tulevaisuus – nimellä lähetetty kysely sisälsi aluksi myös käsitteiden selityksen, jotta vastaajilla on yhtenevä kuva käytettävistä käsitteistä.

Kysymykset oli jaettu neljäntoista kysymysotsikon alle (ks. liite 1), joista useat olivat erilaisia väittämiä palveluasumisesta ja osa avoimia kysymyksiä lisäselvennyksen kirjoittamiseksi. Kysymyksissä selvitettiin tarjonnan ja kysynnän kohtaamista, sidosryhmien roolia palveluiden järjestämisessä, yleiskäsitystä Suomen palveluasuntojen varustelusta tekniseltä näkökulmalta, onko vastaajan mielessä optimaalinen malli palvelutarpeeseen vastaamisessa, sekä lisäksi kysyttiin vastaajan tietoja kuten toimialaa sekä kunnan sijaintia ja kokoa.

### **5.2.2. Haastattelututkimus**

Kyselytutkimuksen rinnalla haastateltiin eri alojen asiantuntijoita. Haastattelussa on mahdollista tehdä lisäkysymyksiä ja kerätä tietoa kysymysten ulkopuolelta.

Haastattelupyyntöjä kysyttiin lähes pariltakymmeneltä henkilöltä. Monet olivat kiireisiä ja vuodenvaihteen lomat sotkivat haastattelu-aikatauluja. Mielenkiintoisia haastatteluja käytiin eri näkökulmasta vanhushuollon tuntevien kanssa.

- Ewa Forsten, Kirkkonummen kunta, tekninen toimi
- Sirpa Andersson, THL Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos
- Ulla-Maija Laiho, TEM Työ- ja elinkeinoministeriö
- Johanna Paavolainen, Mainio Vire Oy, toimialajohtaja
- Hannele Virkola, Mummon kammari, vanhustyön ohjaaja

Haastateltavat ovat koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilaisia, tai ovat perehtyneet vanhushuollon asioihin perin pohjin. Kansallisissa hankkeissakin mukana olevat Sirpa Andersson ja Ulla-Maija Laiho tuntevat hyvin vanhushuollon tilanteen koko maassa.

## Kysymykset

Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotka olivat sisällöltään kyselyn kysymyksiä vastaavia. Kysymysrungon lisäksi lisäkysymyksiä pystyi esittämään kyselyssä esitettyjen monivalintojen mukaisesti.

- Perustiedot vastaajasta (kuka, työpaikka, työnkuva...)
- Mikä on palveluasumisen tila tällä hetkellä Suomessa teidän näkökannaltanne? Onko se oikeassa paikassa oikeanlaista?
- Mikä on suhdeverkosto tällä hetkellä? (tilat, kunta, yrittäjä, palveluntarjoajat, asiakkaat)
- Mikä olisi ideaalinen toteutusmuoto palveluasumiseen?
- Muuttuvatko asiakkaiden tarpeet tulevina vuosina? Millaisen hoivan tarve on mielestäsi suurin? (tuettu asuminen <-> laitoshoido)

Kysymysrungon avulla pyrittiin tarkentamaan kyselytutkimuksessa hankittuja vastauksia ja saamaan myös subjektiivisia kommentteja ja näkökulmia hoitoalan ammattilaisilta.

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1. Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyssä kysymykset jaettiin viiteen eri kokonaisuuteen. Kunkin kokonaisuuden alussa esitettiin monivalintakysymyksiä jonka jälkeen vastaajalla oli mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin. Avoimien kysymysten vastauksista saatiin syventäviä vastauksia.

Ristiintaulukoinnilla löydettiin joitakin piirteitä verrattuna koko joukkoon, vaikkakin pienen otoksen vuoksi ristiintaulukoinnin tuloksia tulee tarkastella koko joukkoa kriittisemmin.

#### 6.1.1. Vastaajat

Kyselyn tulokset pohjautuvat 160 henkilön otokseen, jolloin vastausprosentti oli 19 % (taulukko 6.1). Vastaajat koostuvat pääasiassa kunnan teknisissä, hallinnollisissa ja sosiaalisissa tehtävissä. Lisäksi oli muutamia opetustoimen tehtävissä olevia. Kysely lähetettiin lähes kaikkiin kuntiin ja vastauskieli oli suomi. Todellinen vastausprosentti nousee suuremmaksi hieman, sillä osa sähköposteista ohjautui hukkaan vanhentuneiden sähköpostien takia juuri vuoden alussa tapahtuneen kuntauudistuksen vuoksi. Vastaajien sähköpostiosoitteet olivat pääasiassa kerätty ennen vuoden 2010 vaihtumista.

**Taulukko 6.1: Kyselyyn vastaajat.**

	Lukumäärä
Kysely lähetettiin	837
Kyselyyn vastasi	160
Vastausprosentti	19 %

Kysely toteutettiin aikavälillä 7.-22.1.2010 webkyselyn avulla. Vastaukset kerättiin nimettöminä, mutta vastauksia voidaan ryhmitellä kyselyn perustietojen perusteella ristiin taulukoimalla.

### 6.1.2. Sosiaali- ja terveystalveluiden tuottaminen

Ensimmäinen kysymys koski sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamista vastaajan toimipaikan kunnan mukaan. Taulukossa 6.2 on esitetty että vastaukset osoittivat palvelutarpeen kasvavan lähes kaikkien vastaajien kunnissa. Vastausprosentit jakautuivat tasaisesti eri kuntien välillä, eikä eroa eri läänien välillä ollut merkittävästi. Lisäksi koettiin, ettei ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia palveluasuntoja ole riittävästi, sekä pääasiassa hoivapalveluiden järjestäjät omistavat tilat joissa he toimivat.

**Taulukko 6.2: Sosiaali- ja terveystalveluiden tuottaminen; Vastaa seuraaviin väittämiin toimipaikkanne kunnan osalta: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkaansa (sarake EOS = en osaa sanoa poistettu taulukosta).**

	1	2	3	4	5	6	Yhteensä	ka.
Palveluasumistarjonta ja kysyntä kohtaavat alueella	3,8%	19,4%	20%	<b>24,4%</b>	20%	2,5%	160	3,5
Asiakas voi vaikuttaa, missä saa hoitoa	3,1%	<b>23,1%</b>	<b>23,1%</b>	22,5%	13,1%	2,5%	160	3,3
Sosiaali- ja terveystalveluiden arvonlisäverotus yksityisille palvelutuottajille lisää kuluja (Yksityiset ja kunnalliset palvelutuottajat eivät ole tasavertaisessa asemassa palvelutuotannon kustannusten suhteen. Piilevä alv. lisää kustannuksia yksityisiin palveluihin)	5,6%	5%	5%	16,2%	<b>28,1%</b>	12,5%	160	4,1
Hoivapalveluita tuotetaan niille sopivissa tiloissa	2,5%	13,1%	19,4%	23,8%	<b>26,9%</b>	8,8%	160	3,9
Sopivien tilojen löytäminen on helppoa palvelutuottajille	6,2%	31,2%	<b>26,2%</b>	11,2%	6,2%	1,9%	160	2,9

Kunta ostaa mieluummin lisäpaikkoja yksityiseltä sektorilta, kuin järjestää palveluita lisää itse	3,8%	11,2%	13,1%	18,1%	<b>23,8%</b>	16,9%	160	4
Palvelutarve tulee kasvamaan alueella hyvin paljon seuraavan 20 vuoden aikana	0,6%	2,5%	2,5%	7,5%	25,6%	<b>53,8%</b>	160	5,2
Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavia palveluasuntoja on riittävästi	11,9%	<b>29,4%</b>	21,2%	13,1%	11,2%	3,1%	160	3
Hoivapalveluiden järjestäjä omistaa tilat, joissa toimii	1,9%	11,2%	9,4%	<b>23,8%</b>	17,5%	21,2%	160	4,2

Avoimista vastauksista seuraavat vastauksen tarkentavat monivalintakysymyksissä ilmaistua yleistä kantaa. Vahvimpana heikkoutena nykyisessä systeemissä pidetään jatkuvaa vanhuksen tarvetta muuttaa paikasta toiseen kunnon heiketessä. Vastauksissa peräänkuulutetaan asumisyksikköjen mukautumista asukkaan kunnon mukaan, eikä asukkaiden jatkuvaa siirtelyä.

”Oleellista asukkaan kannalta olisi, että hän saisi asumispalvelut sekä muun tarvitsemansa palvelun kuntoisuuden mukaan eri vaiheissa kuitenkin niin että asuntoa ei tarvitse vaihtaa. Nykyään usein on tilanne, että vanhus joutuu ”kierrokselle” omasta kodistaan loppuvuosisiksi riippuen asumisen tukena tarjottavista palveluista (esim. palveluasuminen). Eli asumisyksiköt tulisi rakentaa siten, että ne mahdollistavat eritasoisten muiden palveluiden tuottamisen asumisyksikköön kuntoisuuden mukaan.”

”Hieno asia on, että samassa yksikössä voi olla sekä laitospaikkoja että palveluasumispajkoja. Tarvitaan lisää asuintaloja joiden asukkaille voidaan järjestää ja lisätä palveluja kun asukkaan kunto heikkenee. Nykyjärjestelmässä iäkkäämpi henkilö saattaa joutua muuttamaan ”aina” kun kunto heikkenee.”

”Tavoitteena on, että ikääntyneet asukkaat saisivat asua elämänsä loppuun asti samassa paikassa. Jos yritys ei menesty kilpailutuksessa, tulee ongelma loppuun asti asumisessa.”

Tilojen omistussuhteeseen vaikuttaa vastausten mukaan kilpailuttamislainsäädäntö, sekä kuntien taloudellinen tilanne. Kunnilla on halu kehittää, mutta rahalliset valmiudet eivät



mahdollista palveluiden parantamista ja uusien palveluasumispaikkojen luomista. Herää kysymys, koska investointirahaa ei ole, vuokraavatko kunnat tiloja pitääkseen pääomaansa vapaana.

”Parasta olisi, kuten mm. Tukholmassa, että julkinen taho omistaa rakennukset ja ostaa palvelua omien seiniensä sisäpuolella (tai järjestää omana tuotantona). On myös yritysten etu – etenkin pk-yritysten, ettei niiden tarvitse omistaa kiinteistöä.”

”Kuntien taloudellinen tilanne on nykyään sellainen, ettei kunnilla ole varaa perustaa uusia hoivapaikkoja vaikka niiden perustaminen olisi kuinka tarpeellista. Lisäksi yhteistyö naapurikuntien kanssa takkuaa.”

”Kunnalle palveluja myyvien ympärikäutisia hoiva-asumispalveluita järjestävien yrittäjien ei pitäisi omistaa tiloja, joissa toimivat. Jos yrittäjä myy vain itsemaksaville asukkaille palveluja, asia on ok (harvinaista).”

”Kilpailuttamisvelvoite tuo mukanaan turvattomuutta asiakkaille ja heidän omaisille – ja ylimääräistä työtä ja päänvaivaa viranomaisille.”

Hoivabisneksen kirjavat käytännöt ja laatumääritelmät vaikuttavat kustannuksien lisäksi laatuun.

”Ulkoistaminen ja yksityistäminen ei takaa, että kokonaiskustannukset ovat alhaisemmat tai että hoidon laatu olisi parempaa.”

### **6.1.3. Sidosryhmät**

Toinen osio kyselyssä koski sidosryhmiä, jossa haettiin vastausta kysymykseen; Millainen rooli eri sidosryhmillä on palveluasumisen järjestämisessä toimipaikkanne kunnassa? Sidosryhmien roolit vastaajan toimipaikan mukaan antoivat hieman enemmän variaatiota. Pääosin kuitenkin vastauksien mukaan palvelutuottaja omistaa tilat joissa toimii, oli kyseessä sitten yksityinen toimija tai kunta. Toisissa kunnissa kunta vuokraa toimijoille tiloja, toisissa puolestaan näin ei tapahdu. Eri läänien välillä varsinaista jakoa ei pystynyt tekemään. Toisaalta, vastaajilla ei välttämättä ole asemansa puolesta täyttä varmuutta omistussuhteesta ja he ovat vastanneet luulonsa mukaan.

”Kunnassamme ei ole käytäntöä jossa kunta omistaa tilat ja vuokraa ne yksityisille. Periaatteessa sellainen voisi kuitenkin olla mahdollista ja tulevaisuudessa tulee myös näin tapahtumaan”

”Kunta pyrkii edesauttamaan yksityisten palvelujen tuottajien tilahankinnoissa. Kunnassa on yksi kunnan vuokralaisena toimiva tehostetun palveluasumisen yksikkö. Toisesta tilakysymyksestä käyty neuvotteluja.”

”Kunnan tehtävä ei ole omistaa tiloja.”

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (L 169/2007) ilmoittaa tavoitteena, että “palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö (L 169/2007, 4 §).” Laki edellyttää muodostamaan yhteistoiminta-alueita pienten kuntien kesken ja palveluiden järjestämisen keskittamisestä. Laissa on veloitettu suuremmat kunnat vastaamaan mm. kuntarajojen määrittämisestä yhdessä ympäryskuntien kanssa. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii mm. vanhusten palveluista, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Suuremmilla kuin 20 000 asukkaan kunnilla itsellään on edelleen järjestämisvastuu.

”Ainoa suositeltava toimintamuoto olisi kuntien välinen eli seudullinen yhteistoiminta. Muutoin ajatellut toimintayksiköt jäävät liian pieniksi, koska peruskunnat ovat pieniä. Omistussuhteet eivät suunnitteluvaiheessa ole vielä olennaisia.”

#### **6.1.4. Tekniset ja toiminnalliset ominaisuudet**

Talotekniikka kehittyi jatkuvasti ja yhä useammat sovellukset on mahdollista toteuttaa langattomasti ja kauko-ohjauksella. Palveluasunnot vaativat teknillisiltä ja toiminnallisilta ominaisuuksiltaan perus asuntoja enemmän. Kyselyssä kartoitettiin eri osa-alueita, jotka ovat rakentajan näkökulmasta toteutuksessa tärkeitä. Pääosa vastaajista liputti yksikerroksisen, hyvällä kulunvalvonnalla, S1-luokan mukaisella sisäilmalla ja energiakulutuksen tietojen saamisen merkityksellä. Etelä-Suomen läänin vastauksissa yksikerroksisuus ei ollut niin tärkeä, verrattuna muiden läänien vastauksiin. Tämä selittynee isojen kaupunkien keskittymisellä Etelä-Suomen läänin, jossa tonttien neliöt todennäköisemmin määrittävät paikalle rakennettavan rakennuksen kerroslukua.

Ristiriitaisuus halun ja sen mistä ollaan valmiita maksamaan tuli esille kun vastattiin että palveluasunnon oman huoneen tulisi olla melko pieni kulujen karsimiseksi, mutta toisaalta toivotaan yksilöllistä, tarpeiden mukaan muokattavaa sekä tilavaa huonetta. Inhimilliset lähtökohdat ja toiveet hyvästä jäänevät useassa kunnassa taloudellisessa tarkastelussa kuitenkin varjoon. Mahdollisuus laajentaa tiloja tilatarpeen muuttuessa koettiin tärkeänä.

Vastaukset avoimessa kysymyksessä: Millainen olisi ideaalinen malli toteuttaa hoivapalveluita tulevaisuudessa? Millainen rooli sidosryhmillä, sekä teknisillä ja toiminnallisilla ominaisuuksilla on tulevaisuudessa? Vastauksista kävi ilmi eriävät mielipiteet hoivan järjestämisessä.

”Hoivapalvelut voisi kaikki siirtyä yksityisille. Kunnat konkurssissa tätä menoa muutenkin. Hoivapalvelujen laatu säilyisi paremmin.”

”Kaupankäynnin oikeus on nostettu korkeammalle kuin vanhuksen oikeus omaan elämään ja sitä koskeviin järjestelyihin.”

”Ideaalinen malli olisi se, että kuntien ei tarvitsisi investoida rakennuksiin ja palvelut pystyttäisiin tuottamaan laadukkaasti ja edullisesti.”

Kerroskoti ei vastatusten tarkennusten perusteella liene päävalintakriteeri uusia tiloja valittaessa, vaan onnistunut kokonaisratkaisu. Kyläkeskittymää johon ikäihmisten palvelut on keskitetty, tai kokonainen yhteisö, johon on koottu seudun toiminta keskitetyksi. Myös asunnon muuntuminen pariskunnille tai vieraiden yöpymismahdollisuus nousivat vastauksissa esille.

”Yksikerrosratkaisut ovat hyviä, mutta ei ainoa mahdollisuus. Asia riippuu hoivan kohteen toimintakyvystä. Omat wc ja kylpytilat ovat mm. ikäihmisten laatusuositusten mukainen ratkaisu.”

”Harvassa hoitolaitoksessa on pariskunnille yhteisiä huonetiloja ja siirtoseinämahdollisuuksia harkittava pieneen osaan yksityisistä huonetiloista.”

”Yhteistyöllä eurooppalaiseen malliin. Palvelut, eri toiminnoilla/rakenteilla varustetut rakennukset lähekkäin - henkilöstön tehokkaampi laaja-alaisempi käyttömahdollisuus. Ikäihmisten taajama/kyläkeskittymä monimuotoisilla palveluilla varustettuna.”

”Yksi- vai monikerroksinen ratkaisu: hiukan isompi yksikerroksinen ratkaisu johtaa siihen että on pitkät välimatkat, pitkät käytävät jne - näyttää helposti laitosmaiselta. Huomispäivän ikäihmiset ovat tottuneet asumaan väljästi - miksi viimeiset vuodet pitää viettää kopissa? Tulisi myös pyrkiä siihen että omaisilla olisi yöpymismahdollisuus samassa kiinteistössä (maksullinen vaikka) sukulaiset saattava asua kaukana jne.”

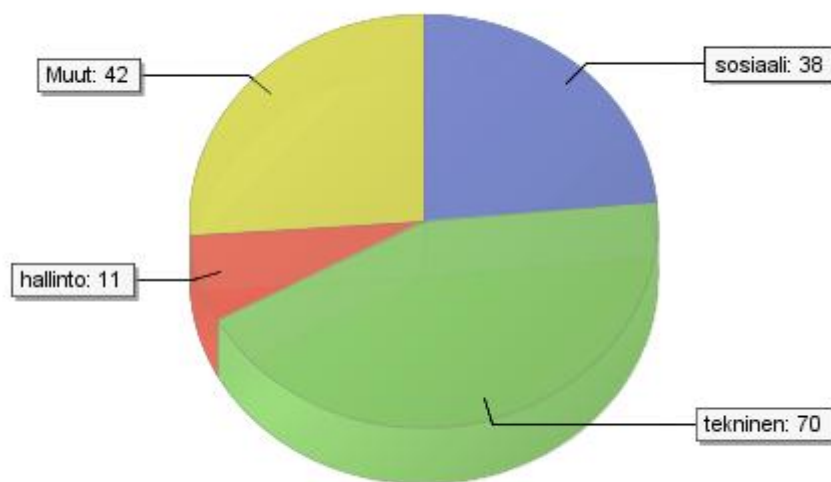
”Seutukunnallisin ratkaisuin saadaan riittävän suuria toimintayksiköitä ja niihin saadaan myös todennäköisesti paremmin henkilökuntaa.”

#### **6.1.5. Palveluasumistarpeen ja hoivapalveluiden kehityssuunta koko maassa**

Kysymyksessä selvitettiin suurempia linjoja palveluasumistarpeen ja hoivapalveluiden kehityssuunnalle. Vastaukset olivat koko maassa vastaajien mukaan samansuuntaisia. Kotihoidon osuuden uskotaan kasvavan annettavasta hoivasta, mikä vastaa myös koko maan hoitolinjauksia pitää vanhus kotonaan mahdollisimman pitkään. Lisäksi uskotaan, että tuetun palveluasumisen osuus tulee kasvamaan laitos/sairaalahoitoa enemmän, sekä lakimuutokset tulevat vaikuttamaan hoivapalveluiden järjestämiseen.

### 6.1.6. Perustiedot

Perustiedoissa läänien ja kunnan asukasluvun mukaan vastaajat keskittyivät erityisesti Etelä- ja Länsi-Suomen lääniin, vaikkakin vastauksia saatiin kaikista manner-Suomen lääneistä. Lisäksi melko tasaisesti vastauksia tuli kaikenkokoisista kunnista. Vastaajien työtehtävän tai tittelin perusteella voitiin tehdä kuvan 6.1. mukainen jako. Teknisissä tehtävissä toimi vajaa puolet vastaajista, noin neljänneksen vastaajista vastuualueena olivat sosiaalipuolen tehtävät, sekä hallinnon alalla toimivat noin 15 % vastaajista. Muihin luokiteltiin noin neljännes vastaajista. Jakoa vaikeutti vastaajien laajojen työtehtävien vuoksi jakaminen tiettyyn osa-alueeseen.



Kuva 6.1: Vastaajien työtehtävän / tittelin mukainen jaottuminen vastausten mukaan eri segmentteihin.

### 6.2. Haastattelututkimuksen tulokset

Haastateltavat vastasivat kysymyksiin laajasti. Osittain vastaukset kattoivat jo seuraavankin kysymyksen. Erilaisten koulutus- ja työtaustojen ansiosta saaduista vastauksista tuli esiin monipuolisesti eri näkökulmat nykyisestä tilanteesta ja tulevaisuuden kehitysvisiosta. Erilaisten työnkuvien takia haastateltavilla ei ollut yhtä laajaa tuntemusta jokaiseen kysymykseen. Vastaajien koulutustausta vaihteli yhteiskuntatieteilijöiden, terveydenhoidon ammattilaisten ja valtiotieteilijän välillä. Muutamilla haastateltavista oli selkeästi poikkitieteellisiä opintoja ja työkokemusta monelta alalta.

Vastaukset on jaettu pääosin vastaamaan tässä diplomityössä käytettyä teorian otsikointia. Tarvittaessa on eroteltu yksittäisten vastaajien vastauksia, mikäli ne poikkesivat muiden haastateltavien vastauksista joko mielipiteellään tai laajuudellaan.

### 6.2.1. Tilastot

Haastattelututkimuksen tulokset puhuvat karua kieltään palveluasuntotarpeesta. Tarve kasvaa runsaasti lähivuosikymmenenä, mutta samalla huoltosuhteen kasvaessa työvoimasta ja maksukyvyystä tulee ongelma. Tilastolliset faktat (kappale 3) ovat haastateltujen tiedossa tarkasti, eikä tuleva huoltosuhteen kasvaminen ole mikään yllätys. Kenenkään haastateltavan vastauksissa ei ollut huolta, ettei tilanne olisi päättäjien tiedossa.

### 6.2.2. Asumismuodot

Kysymysten laajuus ja erilaiset vastaajien taustat antavat kattavia vastauksia kysymyksiin. Palveluasumisen tilaa tällä hetkellä Suomessa luonnehdittiin varsin samansuuntaisilla vastauksilla. Sirpa Andersson, Ewa Forsten ja Ulla-Maija Laiho olivat kaikki sitä mieltä, että nykyinen malli sairaalapainotteisesta hoidosta tulisi muuttaa. Punaisena lankana he painottivat, ettei vanhus tarvitse muuttaa jatkuvasti paikasta toiseen, vaan tilat mukautuisivat hoitotarpeen mukaan. Hoitoympäristöt eivät nykytilassaan ole parhaita mahdollisia. Tällä hetkellä pyritään viemään kotiin hoitoa mahdollisimman paljon.

Johanna Paavolainen on yhden Suomen suurimman palvelutuottajan, Mainio Vire Oy:n, toimialajohtaja. Hän on koulutukseltaan lääkäri, mikä antaa vastauksiin avaran näkökulman. Hän toteaa että palveluasuminen on nuori toimintakenttä. Hän pohtii että asumista vuokra-asunnossa on määritelty laissa, mutta onko palveluasuminen vuokra-asumista? Viranomaistulkinnat vaihtelevat mikä toisinaan on etu liiketoiminnalle. Nykyään kunta päättää minne vanhus sijoitetaan, eikä häneltä itseltään kysytä. Muiden haastateltujen ohella hän sanoo että tulevaisuudessa vaativimmat asiakkaat eivät tyydy kunnan tarjoamiin palveluihin, vaan maksavat itse.

Kotihoidolla vanhuksia tulisi pitää kotona mahdollisimman pitkään, jonka jälkeen muutto yhteen asuntoon, joka muuntuu tiloiltaan vanhuksen kunnon kehityksen mukana. Sairaaloissa tarpeeton makuuttaminen ja kalliiden laitospaikkojen vieminen ei ole kustannustehokasta. Vanhuksen jatkuva pompottelu laskee elämänlaatua. Parasta on, ettei ihmisen tarvitse muuttaa jatkuvasti. Oikeaa hoivaa oikeaan tarpeeseen, sekä kuntoutuksella tulee taata toimintakyky myös sairastamisen jälkeen.

Oman hoivalaskun maksajien määrä on kasvussa ja lisääntynee jatkossa. Ikäluokkien vaatimustasot nousevat ja palveluista ollaan valmiita maksamaan.

Johanna Paavolainen moitti medikalisoitua, eli lääkitään ihmisiä mahdollisimman paljon, jotta saadaan heidät mahdollisimman helposti ja tehokkaasti hoidettua. Kuten luvussa 5.1 on mainittu, liian usein hoidetaan lääkkeiden sivuvaikutuksia, ei niinkään todellisia sairauksia kaiken lääkityksen alla.

### 6.2.3. Ratkaisumallit

Väljä, turvallinen ja viihtyisä toimintaympäristö koetaan tärkeäksi. Asiakaslähtöisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, eikä rakentaa tehokkuuden ehdoin. Tekniikan ja teknologian käyttö lisääntynee, mikä parantaa turvallisuutta sekä asukkaan, että palvelutuottajan näkökulmasta.

Hoiva-alan lainsäädäntö ja toimijakenttä on hyvin kirjava minkä seurauksena maksajamallit ja palveluiden sisällöt vaihtelevat kuntien välillä. Lakimuutoksia odotetaan lähivuosina tuomaan alalle selkeitä toimintatapoja ja määritelmiä. Kilpailutuslainsäädäntö ja kunnan hoivan järjestämisvastuu tekevät toimintakentästä myös haasteellisen.

Tämän hetken toimintamallia ja suhdeverkostoon viitattiin monessa vastauksessa. Vastauksista nousi esiin, että kunta tarjoaa sitä mihin sillä on mahdollisuudet, sekä yksityiset yrittäjät mahdollisimman tuottavaa palvelua. Palveluita käyttäviltä vanhuksilta ei kysytä mielipidettä mitä he todella haluavat. Ulla-Maija Laihon mukaan elämisen ja asumisen kokonaisuutta tulisi tarkastella yksilön arjen näkökulmasta. Nykyisin pyritään tuomaan kotiin hoitoa. Hän mietti lisäksi mitkä ovat tilalliset ratkaisut kaupungin lähialueella asuville ihmiselle. Suurilla asuinalueilla voisi henkilöstö, ravintolapalvelut ja ihmiset keskittyä samaan kortteliin esimerkiksi viipalepalvelukeskukseen. Kehämalli ja palvelukeskittymä kokoavat palveluita tarvitsevat yhteen paikkaan (ks. luku 5.). Etuja voidaan nähdä niin yksilön, kuin palveluiden tuottajan ja tilaajan näkökulmasta.

Paljon mediassakin julkisuutta saanut vanhusten yksinäisyys on iso kysymys, mikä vaikuttaa hyvinvointiin, toteaa Ulla-Maija Laiho. Luomalla tilanteita joissa saadaan vuorovaikutusta, ihmiskontakteja. Kysymys ei ole pelkästään henkilöistä ja palveluista, vaan tilojen muokkautuminen sopivaksi. Tällä hetkellä yksi suurin syy sairaala-asumiseen on terveydenhuollon laitospaikkojen käyttäminen, koska tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa. Sairaalan ja kodin välillä ei ole kuntoutusta (ks. 5.1), jolloin makuuttaminen vie vanhuksen toimintakyvyn mahdollisesti lopullisesti. Mummon Kammarin Hannele Virkolakin toteaa että näitä kuntoutus- tai kotiutusosastoja tarvitaan sairaalan ja kodin välille. Hänen mukaansa moni toivoo laitos- ja palvelukotipaikkaa yksityisyyden kärsimisenkin uhalla, sillä sieltä saadaan sosiaalisia kontakteja ja apua. Hän peräänkuuluttaa lisäksi käyttäjälähtöisiä innovaatioita, eli rakennetaan tilat käyttäjän ehdoin. Tällä hetkellä kilpailulainsäädäntö ei kannusta palvelutuottajaa investoimaan rakennukseen ja tiloihin runsaasti. Tilojen omistaminen voi olla erillään palveluiden tuottajasta. Kunta voi vuokrata tilat ja kilpailuttaa toiminnan niihin. Yleishyödyllinen yhteisö tai eläkevakuutusyhtiö voi sijoittaa kiinteistöön turvallisesti, koska kunnilla on järjestämisvastuu.

Muutaman vuoden Mummon Kammarissa työskennelleen vanhustyönohjaajan Hannele Virkolan mukaan vanhusten toiveet liittyvät usein turvallisuuteen. Ikäihmiset tuntevat olonsa turvattomaksi kotona ja toivovat pääsevänsä palveluasuntoon tai vanhainkotiin. Pelko voi olla sisäisistä tekijöistä johtuvaa, kuten kaatuminen tai muistot kaatumisesta, epäluuloisuus tai ihmiskontaktien puute. Lisäksi turvattomuutta voi lisätä taloustekijät ja alati vaihtuva kotiaavun henkilökunta. Kotiapu suorittaa ja auttaa konkreettisissa asioissa, mutta usein vanhus kaipaa vain jutteluseuraa. Virkolan mielestä tarjolla on liian vähän palvelukoteja joihin voisi muuttaa jo hyvissä ajoin asumaan.

Virkolan mielestä asuinympäristö on tärkeä ja mieluiten vanhukset muuttavat hänen mukaansa alueen sisällä, eikä esimerkiksi Hervannasta Nekalaan. Virkolalla on 20 vuoden kokemus sairaalamaailmasta ja hänen mukaansa ideaalinen tila vanhusten hoivan järjestämiseen olisi virikkeellinen, erilaisia pienehköjä nurkkauksia sisältävä tila, jossa on myös isompi tila ruokasaliksi. Pienten rauhallisten nurkkausten rooli tärkeä, sillä niissä voi keskittyä paremmin pienellä porukalla esimerkiksi pelaamaan tai juttelemaan. Lisäksi ovettomat nurkkaukset helpottavat piipahtamisen mikäli ohi kävellessä kiinnostuu liittymään seuraan. Hänen mukaansa varsinaisilta asunnoilta vanhukset eivät vaadi paljoa tilaa, mutta enemmänkin toiminnallisuutta kuten keittiöön on helppo päästä ja makuusoppi on erikseen jolloin petaamisesta ei tarvitse huolehtia. Suurin toive varmasti on pienehkö kaksio. Varustelun tulisi olla vanhusasumiseen tietenkin sopiva, sekä lisäksi hän painottaa esteettömän ulkoilun tärkeyttä.

### **6.3. Luotettavuuden arviointi**

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta, sekä toisaalta tarkkuutta ja pysyvyyttä. Reliabiliteettiin vaikuttaa tutkimuksen pohjalla olevan teorian monipuoliset lähteet. Mikäli satunnaiset virheet eivät vaikuta mittaustuloksiin, mittausta voidaan pitää reliabelina. Kyselyn huolellinen valmistelu, vastaajajoukon kokoaminen, sekä vastausten analysointi vaikuttavat kyselyn luotettavuuteen. Kyselyssä selvitetään ihmisten käsitystä palveluasumisesta, jolloin myös tieto aiheesta, koulutus, kokemus, ikä ja sukupuoli vaikuttavat vastauksiin. (Taanila 2010)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sillä, saadaanko tutkimuksen avulla luotettavaa tietoa todellisuudesta. Kun havainnot eivät olleet sattumanvaraisia, vaan kysymysten vastaukset vaihtelivat todellisten erojen vuoksi, joita esimerkiksi on erikokoisissa kunnissa ja lääneissä. Johdonmukainen ja samanlainen kyselyn välittämistapa yhtenäisellä saatekirjeellä lisää luotettavuutta.

Tutkimuksessa havaintoyksiköinä on ihmisiä, niin mittauksen reliabiliteettia heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa seuraavat

- vastaustilanne
- vastausajankohta
- vastauspaikka

- kysymysten väärinymmärtäminen
- haastateltavien muistin puutteellisuus
- vastaajan motivaatio
- kysyjän vaikutus annettuihin vastauksiin
- vastausten virheellinen kirjaaminen (Taanila 2010)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen tuloksen on vastattava hyvin tutkimuskohdetta ja tutkimukselle asetettuja päämääriä. Kyse on siis siitä, miten hyvin tutkimusongelma on määritelty ja miten hyvin siihen on vastattu. Vaikka laadullisen tutkimuksen yhteydessä ei tavallisesti käytetä validiteetin käsitettä, kohdistuu samankaltainen vaatimus myös siihen – teoreettiset ja empiiriset määritelmät on kytkettävä toisiinsa. (Uusitalo 1991, s. 82–86) Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kietoutuneet toisiinsa. Heikko reliabiliteetti heikentää aina jossain määrin myös validiteettia. (Taanila 2010)

Mittausta voidaan pitää validina, jos onnistutaan mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. Validiteetti voidaan suomentaa pätevyudeksi. Validiteetin edellytyksenä on, että mitattavien käsitteiden ja ilmiöiden ulottuvuudet tunnustetaan oikein ja että kullekin ulottuvuudelle löydetään asianmukaiset mittarit. Tutkimusta tehdessä on tarpeellista ottaa huomioon se, että tutkimukseen osallistuvat eivät välttämättä puhu kaikissa tilanteissa yhdenmukaisesti. Kielenkäyttö ja puhutavat ovat tilannesidonnaisia, sekä niihin voivat vaikuttaa koulutus- ja ikätekijät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009) Aroista poliittisista aiheista puhuttaessa asia voidaan kiertää, kuten vanhustenhuollon järjestelyiden kanssa voi olla. Vaikka kyselytutkimus toteutettiin anonymisti, mahdollisuus vastausten ja henkilöllisyyden yhdistämiselle on voinut olla jonkun vastaajista mielessä. Mietittäessä tutkimuksen luonnetta ja tutkimusaihetta, ovat ne mahdollisesti vaikuttaneet siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. Kyselytutkimusten ongelmana on se, että vastaukset annetaan usein pinnallisesti, kiireessä ja että vastausvaihtoehdot ovat vajavaisia. Luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi se, että ihminen reagoi mittauksiin tarkoituksellisesti ja pyrkii toteuttamaan päämääriään, sekä antamaan itsestään ja edustamistaan arvoista tietynlaisen kuvan. Lisäksi tuloksiin vaikuttaa että Cramon nimissä lähetetty kysely voi luoda ennakkokäsityksiä. Vastaukset ovat subjektiivinen näkemys suurelta otantajoukolta.

Tutkimuksen tulokset perustuvat vastaajien subjektiivisiin arviointeihin, johon puolestaan vaikuttaa lukuisia tekijöitä, mikä luonnollisesti asettaa tutkimuksen luotettavuudelle tietyt rajat. Lisäksi kuntien hallintorakenteen vaihtelevuus aiheutti sen, että kaikkien vastaajien näkemys, kokemus ja tieto aiheesta ei ollut yhtenevä samannimisessä toimessa työskentelevälle.

Ennen kyselyn toteuttamista oli pyritty luomaan mahdollisimman laajan tuntemus käsiteltävästä aiheesta ja toimintaympäristöstä, tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi. Cramo on työnantajana tuttu, joten lähtökohdat sekä organisaation



toiminta oli tuttua. Kyselyssä voitiin keskittyä olennaisten asioiden kyselemiseen kun teoriatietoutta selvitettiin ennen tutkimuksen toteutusta. Kyselyä laadittaessa kiinnitettiin myös erikseen huomiota lauseiden muotoiluun ja ryhmittelyyn, jotta molemmat osapuolet, eli kyselyn laatija ja vastaajat ymmärsivät kysymyksen ja asiayhteyden samalla tavalla. Väittämien muokkaaminen myönteisiksi teki kysymyksistä yhteneviä.

Palveluasuminen ja muutenkin ikääntyvien hoivapalvelut on useassa paikassa määritelty kirjavasti. Kyselyn alussa keskeiset käsitteet määriteltiin, jolla pyrittiin vähentämään satunnaisia virheitä käsitteiden määrittelyyn liittyen. Viime kädessä arviointi tapahtuu kuitenkin aina lukijan päässä, tutkimustulosten ja kriittisen lukijan välisessä vuorovaikutuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena peilata teoriaa tuloksiin, sekä löytää tutkimusongelman kannalta olennaisia piirteitä. Kriittinenkin lukija arvioi tutkimusta omassa viitekehyksessään, omien kokemustensa ja tulkintojensa perusteella. Näin jokainen tutkija voi omalta osaltaan vaikuttaa myös luotettavuustarkastelua koskevien näkemysten muotoutumiseen ja avartumiseen.

Vastaajia kuntien mukaan oli vaihtelevasti, jo pelkästään hallinnon raskauden mukaan, mistä seurasi, ettei jako erikokoisten ja erillisten kuntien suhteen ollut tasainen, eikä kuntakoon tai sijainnin mukaan voinut vastaajien määrän perusteella tehdä johtopäätöksiä. Vastaajat voidaan kuitenkin erotella läänin ja kunnan koon mukaan, jolloin tästä ei koitunut ongelmaa. Vastaajia tuli eri lääneistä, lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Kysely toteutettiin suomeksi, mikä on voinut vaikuttaa ruotsinkielisten kuntien vastauksiin.

Tulosten esittämisessä on käytetty runsaasti suoria lainauksia, jotta myös lukija voi osaltaan seurata ja arvioida tulkinnan muotoutumista. Niiden kautta on paitsi tuotu monipuolisemmin vastauksia esille myös tarjottu lukijalle mahdollisuus arvioida aineiston ja tuotetun tulkinnan kelvollisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen varmuus ja vahvistettavuus, samoin kuin uskottavuus, näkyvät tutkimusmenettelyjen huolellisessa raportoinnissa, jonka kautta lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. Tuloksissa olen pyrkinyt raportoimaan tarkasti haastatteluaineistoa.

Niin laadullinen kuin määrällinenkin tutkimus on aina yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä siihen voida koskaan täysin luottaa. Yksittäinen tutkimus ei anna absoluuttista, saatikka objektiivista, tietoa aiheesta. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevia asioita. Vaikka tiede koetaan absoluuttiseksi totuudeksi, se on kuitenkin erehtyvän ihmisen luomaa. Tavoitteena joka tapauksessa on tehdä pätevää ja mahdollisimman luotettavaa tutkimusta. Tekemällä jatkotutkimuksia tai toistamalla tutkimuksia uusissa olosuhteissa, voidaan tutkimuksen informaatioarvoa ja luotettavuutta analysoida uudestaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009)

Luotettavuutta voi heikentää sekaannus sähköpostiosoitteiden kanssa vuoden 2010 alussa olleen kuntauudistuksen seurauksena. Väärällä kuntapäätteellä olleiden sähköpostiosoitteiden määrä on kuitenkin suurusluokaltaan kymmenen. Sekaannus ei merkittävästi vaikuta tulokseen vastaajajoukon ollessa 160 henkilöä. Perille menneet kyselyt olivat validiuden ja reliabiliteetin valossa kuitenkin päteviä. Lisäksi voidaan kyseenalaistaa olivatko kysymykset yksiselitteisiä vai olivatko ne riippuvaisia esimerkiksi koulutustaustasta.

Kokonaisuudessaan kysely ja haastattelu onnistuivat hyvin ja niiden avulla saatuja tuloksia voidaan käyttää jatkokehitystyössä.

## 7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän diplomityön tarkoituksena oli tarkastella palvelurakentamista Cramon näkökulmasta ja tutkia onko liiketoiminnan laajentaminen palvelurakentamissektorille mielekästä. Tutkimuksessa selvitettiin poikkitieteellisesti vaateita tulevaisuuden palvelurakentamiselle. Diplomityön ensimmäisessä luvussa tarkasteltiin millaisia lähtökohtia uuden konseptin kehittämiseksi on ja määritettiin tutkimusongelmat. Viitekehysten luovat käytössä olevat resurssit ja niiden vaikutus uuden konseptin kehittämiseen, olemassa oleva kalusto ja asiakaskunta. Toisessa luvussa paneuduttiin tarkemmin tilastollisiin faktoihin, jotka puhuvat uuden konseptin kehittämisen puolesta juurikin vanhusväestöä palvelevaksi. Alkueoletukset ovat olleet selvillä Suomen väestön ikääntymisestä ja kasvavasta tarpeesta ikääntyvien asumis- ja hoivapalveluille.

Neljännessä luvussa on koottu vanhusten tarpeita, sekä tällä hetkellä käytössä olevia toteutusmuotoja hoivalle, sekä tutkitaan erilaisia kirjallisuudessa esitettyjä toteutusmalleja. Tiedon keräämistä käsitellään teorian pohjalta luvussa viisi ja kuudes luku keskittyy tutkimustuloksien analysoimiseen.

Tutkimuksella kartoitettiin tarvetta ja tarkennettiin mahdollista markkinarakoa. Tuloksia peilattiin aiemmin esitettyyn teoriaan ja lopullinen yhteenveto aiheesta on esitetty tässä luvussa.

### 7.1. Tutkimuksen tulokset vahvistivat tilastofaktoja

Haastattelu- ja kyselytutkimuksen analyysin perusteella voidaan todeta, että palveluasumiselle on kysyntää tulevina vuosina, sekä erityisesti lähivuosisikymmeninä. Seuraavan 15 vuoden aikana tarve kasvaa koko maassa (ks. luku 3). Huoltosuhteen kasvaessa koko maata koskee tarve työvoimalle. Kunnat ovat tällä hetkellä hoivan järjestämisvastuussa, mikä asettaa hoivapalveluiden kehittämiseksi oman lisänsä. Toisaalta kuntien omat resurssit eivät kyselytutkimusten mukaan riitä vastaamaan kasvavaan hoivan kysyntään. Toisaalta taas taloudellinen tilanne ei mahdollista investointeja. Tämä tarkoittaa että halua kehittää ja investoida löytyy, mutta käytännössä tilanne tuonee ongelmia erityisesti rahoituspuolella. Yksityisten toimijoiden määrän kasvaminen markkinoilla on lisännyt yrittäjyyttä, mutta ilman palveluasumista ja hoivaa koskevaa selkeää lainsäädäntöä laatuksymyksiin törmää jatkuvasti. Kirjavat käytännöt ja työvoiman riittävyys ovat hoiva-alan suurimpia ongelmia, minkä vuoksi alalla tehdään paljon kehitystyötä erilaisissa hankkeissa joihin lukeutuu muun muassa Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ-Hanke.

Hoivapalveluiden toteuttamisesta on esitetty erilaisia malleja, mutta lähes poikkeuksetta ideaalimallin toteuttamista sotkee monimutkaiset rahoitus- ja suhdeverkostot. Suoraan muualla käytössä olevien mallien käyttöönotto Suomessa on haasteellista, sillä väestörakenne, asukasluku, sekä tietenkin lainsäädäntö rahoitusmalleineen tekevät jokaisesta markkina-alueesta uniikin.

### 7.1.1. Kyselytutkimus

Kyselyn tulokset pohjautuvat 160 henkilön otokseen. Vastaajajoukko koostuu pääasiassa kunnan teknisissä, hallinnollisissa ja sosiaalisissa tehtävissä toimivista henkilöistä. Kysely lähetettiin lähes kaikkiin kuntiin ja vastauskieli oli suomi.

Kyselyssä kysymysten jakaminen eri aihepiireihin ja näkökulmiin antoi avoimille kysymyksille selkeän pohjustuksen, mistä saatiin kattavia vastauksia täydentämään monivalintojen tuloksia. Ristiintaulukoinnilla löydettiin joitakin piirteitä verrattuna koko joukkoon, vaikkakin esimerkiksi läänien perusteella suodatettuihin tuloksiin tuli joihinkin pienehkö otosjoukko jolloin tuloksien tilastomaisuus kärsii. Suodatettuja joukkoja tulee tarkastella koko joukkoa kriittisemmin. Aihepiirien mukaan voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä.

*Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen toimipaikan kunnan* mukaan osoitti, että palvelutarve tulee kasvamaan lähes kaikkien vastaajien kunnissa. Lisäksi koettiin, ettei ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia palveluasuntoja ole riittävästi, sekä pääasiassa hoivapalveluiden järjestäjät omistavat tilat, joissa he toimivat.

*Sidosryhmien* roolit vastaajan toimipaikan mukaan antoivat hieman enemmän variaatiota. Pääosin kuitenkin vastauksien mukaan palvelutuottaja omistaa tilat, joissa toimii, oli kyseessä sitten yksityinen toimija tai kunta. Toisissa kunnissa kunta vuokraa toimijoille tiloja, toisissa puolestaan näin ei tapahdu.

*Tekniset ja toiminnalliset ominaisuudet* ovat tilojen toimittajan näkökulmasta tuotteen kehitystyössä tärkeitä. Pääosa vastaajista oli yksikerroksisen, hyvällä kulunvalvonnalla, laadukkaalla sisäilmalla ja energiakulutuksen tietojen saamisen kannalla. Vastauksista kävi hyvin ilmi kuinka vastaajat tiedostavat realiteetit, mutta toiveet ideaalitalanteesta kävivät ilmi. Palveluasunnon oman huoneen tulisi olla melko pieni kulujen hallitsemiseksi, mutta toisaalta toivotaan yksilöllistä, tarpeiden mukaan muokattavaa sekä tilavaa huonetta. Mahdollisuus laajentaa tiloja tilatarpeen muuttuessa koettiin tärkeänä.

*Palveluasumistarpeen ja hoivapalveluiden kehityssuunta koko maassa* on lähes kaikkien vastaajien mukaan samansuuntainen. Tärkeintä on yleisvisio siitä, että tuetun palveluasumisen osuus tulee kasvamaan laitos- ja sairaalahoitoa enemmän, sekä vastaajat kokivat että mahdolliset lakimuutokset tulevat vaikuttamaan hoivapalveluiden järjestämiseen tulevaisuudessa.

*Perustiedoissa* läänien ja kunnan asukasluvun mukaan vastaajia oli eri puolilta Suomea lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Eniten vastaajia oli Etelä-Suomen (43%) ja Länsi-Suomen (33%) lääneistä. Vähiten vastaajia kunnan asukasluvun mukaan oli pienistä, alle tuhannen, asukkaan kunnista. Muuten vastaajat olivat melko tasaisesti erikokoisista kunnista. Vastaajista leijonanosa oli julkisen sektorin palveluksessa.

### **7.1.2. Haastattelututkimus**

Haastatteluiden perusteella saatiin syvennettyä kyselytutkimuksessa kerättyä tietoa. Haastattelututkimuksen tulokset osoittivat että palveluasuntotarpeen kasvu tiedostetaan eikä siihen ole selkeää ratkaisua. Tarve kasvaa runsaasti lähivuosisikymmenenä, mutta samalla huoltosuhteen kasvaessa työvoimasta ja maksukyvystä tulee ongelma.

Pääteemoina haastatteluista nousivat esille että kotihoidolla vanhukset tulisi pitää kotona mahdollisimman pitkään, jonka jälkeen muutto yhteen asuntoon, mikä puolestaan muuntuu vanhuksen kunnon kehityksen mukana. Sairaaloissa tarpeeton makuuttaminen ja kalliiden laitospaikkojen vieminen ei ole kustannustehokasta, eikä laitospaikoissa asumismukavuutta ole huomioitu. Vanhuksen jatkuva pompottelu laskee elämänlaatua, mikä puolestaan vaikuttaa mielialaan ja päivittäiseen jaksamiseen. Oleellista on, ettei ihmisen tarvitse muuttaa jatkuvasti. Tavoitteena on tarjota oikean tasoista hoivaa tarpeen mukaan sekä taata kuntoutuksella toimintakyky myös sairastamisen jälkeen.

Oman hoivalaskun maksajien määrä on kasvussa ja lisääntynee jatkossa. Ikäluokkien vaatimustasot nousevat ja laadukkaista palveluista ollaan valmiita maksamaan.

Hoiva-alan lainsäädäntö ja toimijakenttä on hyvin kirjava. Maksajamallit ja palveluiden sisällöt vaihtelevat kuntien välillä. Lakimuutoksia odotetaan lähivuosisina tuomaan alalle selkeitä toimintatapoja ja määritelmiä. Kilpailutuslainsäädäntö ja kunnan hoivan järjestämisvastuu tekevät toimintakentästä myös haasteellisen.

Väljä, turvallinen ja viihtyisä toimintaympäristö koetaan tärkeäksi. Asiakaslähtöisyyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota eikä rakentaa tehokkuuden ehdoin. Tekniikan ja teknologian käyttö lisääntynee, mikä parantaa turvallisuutta sekä asukkaan että palvelutuottajan näkökulmasta. Hoitotyöntekijöitä kuitenkin tarvitaan eikä teknologialla voida korvata ihmisiä.

## **7.2. Konseptin tarkentuminen**

Diplomityön alussa asetetut tutkimuskysymyksien tarkempi pohdiskelu kokoaan työn tavoitteet ja tulokset yhteen.

- Millainen toteutusmalli vastaa markkinoiden tarvetta teorian ja tutkimuksen valossa?

Tutkimuksessa tuli esiin, ettei ole yksittäistä konseptia tai mallia millä vastata markkinoiden tarpeisiin. On tehty erilaisia skenaarioita mihin hoivapalvelut kehittyvät. Yhden teorian mukaan kotihoitoa kasvatetaan entisestään ja vasta huonokuntoiset ikääntyvät siirretään palveluasuntoon. Tästä johtuen todennäköisesti suurin tarve on ympärivuorokautista hoivaa ja erilaisia palveluita sekä palveluasunnoissa asuville että lähialueen vanhuksille tarjoavilla ratkaisuilla. Huomioitavia asioita, jotka monimutkaistavat konseptin toteutumista, olivat muun muassa kilpailutuslainsäädäntö, perusturvaan liittyvä lainsäädäntö, monet sekä tekniset että hoitoon liittyvät määräykset, konseptin rahoitus ja kuntien erilainen yhteiskuntarakenne.

- Kuka on Cramon asiakas siirtokelpoisille hoivatiloille?

Kilpailutuslainsäädäntö asettaa palveluntuottajat haasteelliseen asemaan tilojen puolesta. Omien tilojen rakentaminen on riskisijoitus ja monelle pienelle tuottajalle mahdottomuus. Toisaalta myös suuret toimijat joutuvat kilpailulainsäädännön puitteissa joka viides vuosi tarjoamaan palvelunsa kunnalle, mikäli kunta käyttää yksityisiä paikkoja. Tietenkin vain yksityisille henkilöille tarjotut palvelut ovat asia erikseen, mutta toistaiseksi yksityisten itse maksamat palveluasumispaikat ovat harvassa.

Ihanteellinen tilanne on, että siirtokelpoinen rakennus on vuokrattuna yhdellä sopimuksella. Cramon asiakas on tällöin todennäköisesti kunta, joka on maksukykyinen sekä voi solmia vuokrasopimuksen yli viideksi vuodeksi. Realistinen ja kaikkien kannalta kannattava vuokrasopimus on todennäköisesti vähintään kymmenvuotinen. Pitää huomioida ettei asiakkaiden näkökulmasta lyhytaikainen asuminen yhdessä, sitten toisessa, paikassa ole ihanteellinen.

Yksikertainen konsepti voi olla, että Cramo toimittaa kunnalle tilat, jotka on suunniteltu, toteutettu ja varusteltu ihanteellisesti palveluasumiskäyttöön. Kunta saa oikeanlaiset, tarvetta vastaavat ja toimivat tilat käyttöönsä ilman pääoman sitoutumista. Kun puhutaan siirtokelpoisista tiloista, niiden etuna on, että niitä voidaan tarpeen mukaan laajentaa tai vaikka siirtää toiseen paikkaan kunnan sisällä.

- Minkä tasoista toimintaa tiloissa harjoitetaan ja mitä vaatimuksia se kohdistaa tiloille?

Kotihoidon osuutta kasvatetaan entisestään, joten kotona tulee asumaan yhä huonokuntoisempia ikääntyviä henkilöitä. Palveluasuntoihin muutettaessa hoivan tarve on suuri, jolloin henkilökunnan tulee olla päivittäin, ellei jopa ympärivuorokautisesti, paikalla. Tilojen vaatimukset ovat pintamateriaalien, talotekniikan sekä varustelun

kannalta vaativat. Kun tilat ovat valmiiksi oikeanlaiset, tilojen käyttö optimaalisesti on mahdollista niin toiminnallisesti kuin taloudellisestikin.

- Onko Cramon järkevää tutkia siirtokelpoisten tilojen soveltuvuutta hoivakäyttöön lisää ja miltä osin?

Selvää on että palveluasuntoja tarvitaan lisää väestön ikääntyessä. Vaatii vielä lisäselvitystä millaisella konseptilla Cramon olisi kannattavaa lähteä markkinoille vai onko hoiva-alan erityispiirteet, kuten kilpailutuslainsäädäntö, kriittinen tekijä ratkaisua kehitettäessä. Lisäselvitystä kaivataan siitä vuokraisiko kunta tilat ja vuokraisi ne edelleen hoivapalveluiden tuottajalle. Lisäksi kovien laatu- ja varusteluvaatimuksien vuoksi vuokra-aikaa, rakennetta ja kustannustehokasta konseptia tulee tarkastella teknisestä ja taloudellisesta näkökulmasta. Lisäksi voidaan pohtia onko vuokraaminen kustannustehokkain ja toimivin toteutusmuoto. Siirtokelpoiset tilat on rakennettu kestämään lukuisia siirtoja elinkaarensa aikana – onko palveluasunnoille siirtokelpoisuus oleellinen tekijä vai onko oleellisempaa tarkastella konseptia enemmän talotehdastoimittajan silmin?

Jatkoselvitystä vaativat osa-alueet:

- Hoivan taso; sairaala vai asuntola
- Huonekoko ja varustelu
- Rakennuksen koko
- Yhteisten tilojen määrä ja käyttötarkoitus
- Vuokra-ajan tarkasteleminen
- Vuokra vai myynti
- Onko rakennukset suunniteltu yleisesti vanhuksille vai voidaanko tilat tehdä myös esimerkiksi kehitysvammaisten käyttöön?
- Investoinnin kannattavuus
- Skenaariot
- Voidaanko rakentaa monistettava malli eli vakiodia tuotteet

Tutkimuksessa selvisi millaiselle konseptille siirtokelpoisten palveluasuntojen ominaisuuksien osalta on kysyntää kun se yhdistetään Cramon kokemukseen ja olemassa olevaan tietotaitoon:

- Kokonaispaketti, joka on suunniteltu vanhusten käyttöön
- Energiatehokas, turvallinen ja oikein varusteltu tilaratkaisu
- Asunto muuntuu tarpeiden muuttuessa
- Mahdollisuus toteuttaa olemassa olevilla rakenneratkaisuilla yksikerroksisena
- Asiakkaana kunta tai iso palvelutoimija

Palveluasumista ja siihen liittyviä erilaisia ratkaisuja on kasvavien markkinoiden vuoksi mielekästä tutkia lisää. Jatkotavoitteena on tutkia palveluasumiskonseptia konsernin näkökulmasta lisää. Ikääntyvien asumistarpeista on tehty lukuisia tutkimuksia, mutta alan kirjavat käytännöt vaikeuttavat tutkimusten vertailtavuutta.

Huolimatta tutkimuksen yleispätevyydestä koskien palveluasumista yleensä, rajaamatta sitä tietynlaiseen hoivaan, yksiköiden kokoon tai teknisiin ratkaisuihin, voidaan tuloksia pitää mielenkiintoisina tulevaisuuden näkökulmasta. Tilastolliset faktat puhuvat markkinoiden tarpeesta ja päättäjien keskuudessa ikärakenteen vanhentuminen puhututtaa.

### **7.3. Työn tavoitteen toteutuminen**

Työn tavoitteena oli löytää Cramolle mahdollinen uusi markkinarako. Yhteiskunnassa on tarvetta uusille ikääntyvien hoitopaikoille väestön ikääntymisen vuoksi. Palvelukotiin liittyvää hoitobisnestä ohjaa lukuisat lait ja määräykset, mikä hankaloittaa liiketoimintaa kyseisessä bisneksessä. Siirtokelpoisten tilojen lisäksi markkinoilla on tarjolla perinteisiä kiinteitä rakentamiskäytösratkaisuja. Muiden siirtokelpoisten tilojen valmistajien yritysten kasvava määrä vaikuttaa kilpailuun myös hoivabisneksessä.

Teoriatutkimuksessa tuli selkeästi esille, että hoivapalveluiden kysyntä kasvaa. Poliittisesti pyritään siihen, että hoivan tarvitsijat voivat asua kotonaan tai kodinomaisissa tiloissa mahdollisimman pitkään. Tämä tukee sitä, että palvelurakentamisen kysyntä kasvaa. Väestörakenteen muutos johtaa huollettavien määrän kasvuun, mikä aiheuttaa yhteiskunnalle paineita etenkin rahoituksellisesti.

### **7.4. Tulevaisuuden haasteet ja visio**

Tulevaisuuden haasteet liittyvät luonnollisesti siihen, että vanhusten määrä kasvaa suuresti vuosikymmeninä 2020–2030. Vanhusten määrän lisääntyminen on kaikkien tiedossa, mutta konkreettisia tekoja pitäisi haastateltavien mukaan näkyä enemmän. Muistisairaiden osuus kasvaa, jolloin ryhmäkoteja ja tehostettua palveluasumista tarvitaan jatkossa nykyistä huomattavasti enemmän. Asiakkaiden tarpeet muuttuvat mikä puolestaan määrittää tilojen vaatimukset.

Iso haaste tulevaisuudessa koskee rahoitusta. Vaikka nykyisessäkin vanhusväestössä on niitä, jotka kustantavat omin varoin palveluita ja asumista, niin voidaan miettiä onko se tulevaisuuden suuntaus. Palveluasunnossa asuminen on kallista, eikä sitä kustanneta ilman kohtuullisia säästöjä tai omaisten tukea.

Cramon näkökulmasta tärkeänä osana jatkokehitystä on myynnin asiakastapaamisissa saatu tieto tarpeista ja tietenkin asiakkaiden tiedottaminen erilaisista Cramon ratkaisumahdollisuuksista. Yksi haaste siirtokelpoisten tilojen toimittajille on mielikuvan puhdistaminen. Siirtokelpoiset tilat ovat paljon enemmän kuin parakki työmaan laidalla.



## LÄHTEET

Andersson, S. 2007. Stakesin raportteja 14/2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Helsinki, Valopaino Oy. 61 s.

Ara. 2008a. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Selvitys vanhusten ja vammaisten asuntojen korjausavustuksista. Loppuraportti. Helsinki. 71 s.

Ara. 2008b. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa. Helsinki, Edita Prima Oy. 31 s.

Aronkytö, T., Hallipelto, A., Kangasharju, A. Uusi terveydenhoidon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä. 2010. Sitra. Helsinki. 29 s.

Arvonlisäverolaki 130§

Cramo. 2010 – 2011. Sisäiset tiedotteet ja tietopankit.

Eklund, F; Vauramo, E; Autio, A; Kjisik, H. 2007. Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä - case Kymenlaakso. TKK, HEMA-instituutti. 120 s.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma. 2004. 67 s.

Holt, K. 2002. Market oriented product innovation. A key to survival in the third millennium. Kluwer Academic Publishers, London.

Invalidiliitto. 2010. [WWW]. [Viitattu 12.07.2010]. Saatavissa: <http://www.invalidiliitto.fi/>

Jacobson, S. Elämäntapapohjaista senioriasumista. Tulevaisuuden senioriasuminen – projektin tutkimusraportti. 2006. Taideteollinen korkeakoulu.

Jyväskylän yliopisto. Tutkimusstrategiat. 2009. [WWW]. [Viitattu 1.12.2009]. Saatavissa: <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>

Jyväskylän yliopisto, Rantamäki A. Ohjelmistojen suunnittelumenetelmät ja –työkalut luentokalvot 3.5.2001.

Kettunen, R. Sosiaalipalvelut. Toimialaraportti 12/2009. Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. 75 s.

L 8.7.1961/404. Tekijänoikeuslaki.

L 169/2007. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta.

Laine, J. Laatusa ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Väitöskirja. 2005. Stakes, tilausnumero T151.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi S. 2008. Stakesin Raportteja 30/2008. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Helsinki, Valopaino Oy. 111 s.

McQuarrie, E. 2006. The market research toolbox: A Concise Guide for Beginners. SAGE, 2nd edition. 205 p.

MTL Markkinointiviestinnän toimistojen liitto. 2009. [WWW]. [Viitattu 12.11.2009]. Saatavissa: <http://www.mtl.fi/markkinatutkimus>

Nordic Health Care. Luento. Hoivakotipäivä 2009.

Noro, A.; Finne-Soveri, H; Björkgren, M.; Vähäkangas, P. (toim.). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. 2005. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes, Helsinki. 210 s.

OECD, 2005. Health at a Glance: OECD:n osoittimet vuonna 2005. Yhteenveto suomeksi. [WWW]. [Viitattu 30.7.2010]. Saatavissa: <http://www.oecd.org/dataoecd/49/16/35618522.pdf>

Oulun Yliopisto. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. [WWW]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269012/html/x1298.html>

Pasanen, S. Vanhusten palveluasumisen vaiheet Tampereella. 2010. Tampereen kaupunki. Tampere. 80 s.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Edita Prima Oy, Helsinki 2007.

Rakennustieto. RT-kortit. Ohjeita rakentamiseen.

Routio, P. 2005. Tuotetiede. Taideteknillinen korkeakoulu. Helsinki. [WWW]. [Viitattu 3.6.2010]. Saatavissa: <http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV: kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. [WWW]. [Viitattu 27.8.2010]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

Safera Oy. [WWW]. [Viitattu 3.4.2010]. Saatavissa: <http://www.safera.fi/>

Silvennoinen, Heli & Hirvonen, Jukka (2002). Koti kerrostalossa. Asukkaiden arjen kokemuksia asumisestaan. Suomen ympäristö 575. Ympäristöministeriö, Helsinki 2002.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060. [WWW]. [Viitattu 12.12.2009]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010a Hyvinvointihanke [WWW]. [Viitattu 15.12.2009]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/hyvinvointihanke>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. Tiedotteet 2009: Sosiaalipalvelualan yritysten liikevaihto kasvoi jälleen yli 20 prosenttia. [WWW]. [Viitattu 15.12.2009]. Saatavissa: [http://www.tem.fi/?89508\\_m=97688&s=2468](http://www.tem.fi/?89508_m=97688&s=2468)

Tesso. Numero 3-4, 2010. s. 46.

Torvi, K. 2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. Maahanmuutto vastauksena työvoiman saatavuuteen – loppuraportti. [WWW]. [Viitattu 25.5.2010]. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/18991/Maahanmuutto\\_vastauksena\\_tyovoiman\\_saatavuuteen\\_a\\_nalyysi2.pdf](http://www.tem.fi/files/18991/Maahanmuutto_vastauksena_tyovoiman_saatavuuteen_a_nalyysi2.pdf). 25 s.

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009-2060. [WWW]. [Viitattu 15.6.2010]. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf)

Tilastokeskus. 2011 [WWW]. [Viitattu 15.5.2010]. Saatavilla: <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2010. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki. [WWW]. [Viitattu 1.6.2010]. Saatavissa: [www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto)

Tekes. 2010. Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä. [WWW]. [Viitattu 1.6.2010]. Saatavissa: [http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/Sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/fi/etusivu.html](http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/Sosiaali-ja_terveyspalvelut/fi/etusivu.html)

Taanila, A. 2010. Määrällisen aineiston kerääminen. 36 s.

Tampereen yliopisto. 2010. [WWW]. [Viitattu 3.6.2010]. Saatavilla: <http://www.fsd.uta.fi/metodologia/kyselylomake/laatiminen.html>

Tuppurainen, Y. 2006. Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) – hanke. Loppuraportti. Oulun yliopistopaino, Oulu. 224 s.

Ulrich, K. & Eppinger, S. 2000. Product design and development. Irwin McGraw-Hill, Boston.

Uusitalo, H 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia. 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävyydestä. Helsinki, Yliopistopaino. 265 s.

## LIITTEET

1. Vastaa seuraaviin väittämiin toimipaikkanne kunnan osalta: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkaansa, EOS = en osaa sanoa

Palveluasumistarjonta ja kysyntä kohtaavat alueella

Asiakas voi vaikuttaa, missä saa hoitoa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden arvonlisäverotus yksityisille palvelutuottajille lisää kuluja (Yksityiset ja kunnalliset palvelutuottajat eivät ole tasavertaisessa asemassa palvelutuotannon kustannusten suhteen. Piilevä alv. lisää kustannuksia yksityisiin palveluihin)

Hoivapalveluita tuotetaan niille sopivissa tiloissa

Sopivien tilojen löytäminen on helppoa palvelutuottajille

Kunta ostaa mieluummin lisäpaikkoja yksityiseltä sektorilta, kuin järjestää palveluita lisää itse

Palvelutarve tulee kasvamaan alueella hyvin paljon seuraavan 20 vuoden aikana

Ympäri vuorokautista hoivaa tarjoavia palveluasuntoja on riittävästi

Hoivapalveluiden järjestäjä omistaa tilat, joissa toimii

2. Mitä muuta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä haluat sanoa?

3. Millainen rooli eri sidosryhmillä on palveluasumisen järjestämisessä toimipaikkanne kunnassa? Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkaansa, EOS = en osaa sanoa

Yksityinen palvelutuottaja omistaa tilat, joissa toimii

Kunta omistaa tilat, joissa itse tuottaa palveluita

Kunta voisi omistaa tai vuokrata tilat ja vuokrata ne edelleen yksityiselle palvelutuottajalle

Kunta vuokraa yksityiselle palvelutuottajalle tilat ja mahdollistaa näin toiminnan myös pienelle yrittäjälle

Palvelutuottajien kesken on kilpailua

Palveluasumistilat ovat oikeanlaisia käyttötarkoitukseensa nähden

4. Onko sidosryhmien välisissä suhteissa muita tärkeitä tekijöitä, joita haluat tuoda esille?

5. Vastaa seuraaviin väittämiin yleisesti Suomessa asteikolla: 1 = ei merkitystä, 6 = erittäin tärkeä, EOS = en osaa sanoa

Yksikerroksinen rakennus on paras vaihtoehto palvelurakennukseksi

Tilat ovat tarpeen vaatiessa lukittuina ja ovien kulunvalvonnalla voidaan turvata asukkaita

Sisäilman laadun tulee olla S1-luokan mukainen

Palveluasunnossa oman huoneen tulee olla pieni kulujen minimoimiseksi

Palveluasunnossa huoneessa tulee olla tilaa runsaasti

Palveluasuntojen huoneissa oma wc/pesutila on välttämätön

Huoneen yksilöllisyys, ilmeikkyys ja muokattavuus asukkaan mukaan on tärkeää

Optio ja helppous laajentaa tiloja on oleellista tilatarpeen muuttuessa

Rakennuksen ympärivuorokautinen kaukovalvonta on tärkeää (lämmitys, ilmanvaihto, kulunvalvonta)

Tieto rakennuksen energiakulutuksesta on tärkeää

6. Millainen olisi ideaalinen malli toteuttaa hoivapalveluita tulevaisuudessa? Millainen rooli sidosryhmillä, sekä teknisillä ja toiminnallisilla ominaisuuksilla on tulevaisuudessa? Voit kommentoida myös muuta asiasta.

7. Miten uskotte palveluasumistarpeen ja hoivapalveluiden kehittyvän koko maassa. Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 6 = pitää täysin paikkaansa, EOS = en osaa sanoa

Kotihoidon osuus kasvaa annettavasta hoivasta

Palvelukokonaisuus ostetaan pieninä palasina eri toimijoilta, jolloin kukin voi keskittyä ydinosaamiseensa (hoiva, ruoka, lääkäri...)

Tekniikka ja teknologiset innovaatiot korvaavat hoitajia

Maahanmuuttajat ovat merkittävässä roolissa hoitohenkilökunnan tarpeen kasvaessa

Tuetun palveluasumisen osuus kasvaa laitos/sairaalahoitoa enemmän

Tulevaisuudessa asukkaat maksavat useammin käyttämänsä palvelut kokonaan itse

Palveluseteli yksinkertaistaa hoivapalveluiden järjestämistä

Lakimuutokset tulevat muuttamaan hoivapalveluiden järjestämistä

8. Onko mielessäsi jotain muita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa palveluasumismuotojen kehittymiseen, palveluiden tuottamiseen tai kysyntään?

9. Lääni

10. Kunnan asukasluku

11. Työnantaja

Julkinen sektori

Yksityinen sektori

12. Tehtävä / Toimenkuva (ei työnkuvaa)

13. Merkitse mikäli väittämä on tosi kohdallanne:

14. Vapaa sana